RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DE L'ARTICULATION CLSC – CENTRES JEUNESSE DANS LE CADRE DU PROJET JEUNESSE MONTRÉALAIS

ÉTUDE QUALITATIVE

SITUATION PRÉVALANT AU DÉBUT DE L'IMPLANTATION

Direction de la programmation et coordination
Service des études et de l'évaluation

Yvonne Streit, agente de recherche

Décembre 2000

106-06420/

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre

(514) 286-5604

Prix : 11.00$

Ce projet a été soutenu par une contribution financière :

de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS);

du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ);

de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2001

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2001

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES I

LISTE DES TABLEAUX III

LISTE DES ABRÉVIATIONS IV

INTRODUCTION 1

1.1. CONTEXTE DE L'ÉLABORATION DU PROJET 1
1.2. ENCLENCHEMENT DES TRAVAUX D'ARTICULATION 1
1.3. BASES POUR L'IMPLANTATION D'UNE ARTICULATION CLSC – CENTRES JEUNESSE 2

ÉVALUATION D'IMPLANTATION DE L'ARTICULATION CLSC – CENTRES JEUNESSE 5

2.1. PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION 5
2.2. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE – ARTICULATION EFFECTIVE 6

PRÉSENTATION DES ÉTABLISSEMENTS 9

3.1. LES CLSC 9
3.2. LES CENTRES JEUNESSE DE MONTRÉAL (CJM) 12
3.2.1 Rétention et traitement des signalements (RTS) *14*
3.2.2. Évaluation et orientation (E/O) *14*
3.2.3. Accès *15*
3.2.4. Application des mesures – Services psychosociaux et de réadaptation *16*
3.3. LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW 21
3.3.1. Guide de collaboration *23*
3.3.2. Rétention et traitement des signalements – Urgence sociale (RTS/US) *24*
3.3.3. Évaluation et orientation (E/O) *25*
3.3.4. Application des mesures *25*
3.3.5. Accès *25*

PORTRAIT DES RELATIONS INTER-ÉTABLISSEMENTS CLSC - CENTRES JEUNESSE 29

4.1. INTERVENTION EN AMONT 29
4.1.1. Promotion de la santé et du bien-être des enfants et de leurs familles *29*
4.1.2. Prévention *33*
4.1.3. Tables de concertation *38*
4.1.4. Intervention en amont – Aspects positifs de l'articulation CLSC/CJ *42*
4.1.5. Intervention en amont – Aspects à améliorer *42*
4.2. CONTINUITÉ ET ACCESSIBILITÉ DES SERVICES 43
4.2.1. Traitement (psychosocial et réadaptation) *43*
4.2.2. Traitement – Aspects positifs de l'articulation CLSC/CJ *51*
4.2.3. Traitement – Aspects à améliorer *51*
4.2.4. Protection *52*
4.2.5. Protection – Aspects positifs de l'articulation CLSC/CJ *59*
4.2.6. Protection – Aspects à améliorer *59*

4.2.7. Accès *59*
4.2.8. Accès – Aspects positifs et à améliorer *61*
4.3. COORDINATION 62
4.3.1. Protocoles *62*
4.3.2. Formation et outils communs *63*
4.3.3. Plan de services individualisé (PSI) *63*
4.3.4. Concepts *64*
4.3.5. Résolution de litiges *66*
4.3.6. Coordination – Aspects positifs et à améliorer *67*

MOBILISATION ET DÉFINITION DU PROJET 69

5.2. CONTEXTE DE L'APPROPRIATION DU CADRE D'ENTENTE CLSC/CJ 70
5.2.1. Appropriation par les cadres désignés *71*
5.2.2. Appropriation par les intervenants *72*
5.3. ACTUALISATION DE L'ARTICULATION CLSC/CJ 72

DÉFIS ET ENJEUX DE L'IMPLANTATION DU CADRE D'ENTENTE 75

6.1. ACQUIS CLSC/CJ 75
6.2. ÉLÉMENTS À CONSOLIDER 76
6.2.1. Disponibilité des ressources *76*
6.2.2. Organisation du travail *77*
6.2.3. Formation continue *77*
6.3. ENJEUX ET DÉFIS DE L'IMPLANTATION DU CADRE D'ENTENTE CLSC/CJ 78
6.3.1. Ressources requises *78*
6.3.2. Organisation du travail propice à l'articulation *78*
6.3.3. Formation continue *79*

CONCLUSION 81

BIBLIOGRAPHIE .....

ANNEXE I - Bref rappel des six fonctions services .....

ANNEXE II - Grille d'entrevue .....

ANNEXE III - Territoires de CLSC retenus et non retenus pour les entrevues individuelles avec les cadres désignés CLSC et leurs vis-à-vis des Centres jeunesse .....

ANNEXE IV - Comparaison des forces et faiblesses des décisions individuelles et de groupe .....

ANNEXE V - Valeur ajoutée du partenariat .....

ANNEXE VI - Compétence nécessaires pour travailler en partenariat .....

ANNEXE VII - Pistes d'amélioration du fonctionnement de groupe .....

ANNEXE VIII - Mesures des conditions de partenariat .....

ANNEXE IX - Synthèse des conditions de réussite pour l'implantation d'un projet .....

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Répartition des 29 CLSC dans les sept territoires CJM.....9

Tableau 2 Initiative pour lancer des projets de promotion.....30

Tableau 3 Initiative pour lancer des projets de prévention.....33

Tableau 4 Tables de concertation ou comités.....39

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARH	Agent de relations humaines
CJ Batshaw	Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
CJM	Centres jeunesse de Montréal
CPE	Centre de la petite enfance
CSSMM	Centre de services sociaux du Montréal Métropolitain
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
E/O	Évaluation et orientation
IRI	Intervention rapide et intensive
LJC	Loi sur les jeunes contrevenants
LPJ	Loi de la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
PAPFC	Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention intégré
PJM	Projet jeunesse montréalais
PSI	Plan de services individualisé
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RTS	Rétention et traitement des signalements
SDC	Sécurité et développement compromis
TAS	Technicien en assistance sociale

INTRODUCTION

1.1. Contexte de l'élaboration du projet

Dans son *Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002* (juin 1998), la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) de Montréal Centre a adopté sept mesures destinées spécifiquement à améliorer les services aux enfants, aux jeunes adultes ainsi qu'à leurs parents.

Une des mesures centrales concerne le développement, d'ici l'an 2002, d'un Projet jeunesse partagé et mobilisateur à l'intention des jeunes et de leurs parents. Ce Projet intègre diverses composantes appelant l'implication tant des établissements du réseau de la santé et des services sociaux que des différents partenaires concernés par la santé et le bien-être des jeunes. Les CLSC, les Centre jeunesse de Montréal (CJM) et les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (CJ Batshaw) sont des acteurs qui font l'objet d'une attention particulière dans le cadre de ce Projet qui vise à assurer l'accessibilité aux services adéquats requis, ainsi que la continuité de ces derniers.

Il faut noter, au chapitre de l'état de situation à la base du Projet jeunesse, « un morcellement marqué et un manque d'intégration des services offerts » (RRSSS, 1998 : p. 78). Par conséquent, les principes directeurs du Projet sont entre autres :

- le renforcement des interventions curatives ou en « aval » rendues en mode externe et la déconcentration optimale des activités réalisées près des milieux de vie naturels;
- une accentuation des approches familiale, communautaire et intersectorielle;
- tout en écartant résolument l'actualisation de tout cadre de partage institutionnel et des transferts d'effectifs s'y rapportant, la poursuite du programme de déconcentration des activités des Centres jeunesse dans le milieu et le rapprochement des intervenants afin d'améliorer la continuité des activités y sont privilégiés.

Notons également deux autres principes déjà existants (RRSSS, 1998 : p. 80) :

- les mandats exercés par les Centres jeunesse et les CLSC sur la base des missions dévolues et des contributions distinctives exercées en majeur par chacun d'eux;
- un consentement établi de part et d'autre pour s'investir en « mineur » dans l'exercice des fonctions qui leur sont généralement moins reconnues.

1.2. Enclenchement des travaux d'articulation

Le 3 septembre 1998, la Régie régionale réunissait les directeurs généraux des CLSC, des Centres jeunesse de Montréal, ainsi que des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, pour leur présenter le Projet jeunesse de la région de Montréal Centre et susciter un échange,

des avis et des commentaires. L'après-midi a été consacré aux présentations du rapport *Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes - Agissons ensemble* du Comité jeunesse (Rapport Cliche; 1998) et du rapport du groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse - *État de la situation et recommandations au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services jeunesse* (Rapport Lebon, 1998).

Dans les faits, les rapports Cliche et Lebon viennent corroborer l'analyse et les stratégies proposées par la Régie régionale en matière d'articulation entre les CLSC et les Centres jeunesse. Par exemple, le Rapport Cliche propose l'implantation de protocoles d'entente CLSC - Centres jeunesse dans l'ensemble du Québec (objectif 3, recommandation 5). Par ailleurs, le Rapport Lebon souligne les problèmes importants au chapitre de l'organisation des services aux jeunes, telle l'absence d'un réseau intégré de services qui entraîne des recoupements, des zones grises et de l'hermétisme. Différentes mesures, dont un meilleur cadre de référence délimitant les zones de responsabilités, les missions principales et complémentaires, permettraient d'améliorer le fonctionnement du réseau jeunesse.

Concurremment aux précédentes démarches de réflexion et d'analyses, les deux associations représentatives des CLSC et des Centres jeunesse se sont entendues sur un cadre de référence précisant leur mission et leurs champs de responsabilité respectifs.

La rencontre du 3 septembre a permis de rallier les CLSC et les Centres jeunesse à une démarche d'appropriation régionale du cadre de référence convenu entre les deux associations.

Pour donner suite à cette journée, un comité de travail, composé de représentants des CLSC et des Centres jeunesse, s'est réuni le 23 novembre 1998. Ce groupe était chargé de clarifier les rôles et les responsabilités des CLSC et des Centres jeunesse de la région. Une première étape des travaux, avant de conclure à un modèle opérationnel d'articulation (nommé aussi « cadre d'entente CLSC/CJ » dans le texte qui suit), a été franchie au mois de mai 1999 avec la complétion d'un document intitulé *Projet jeunesse montréalais - CLSC et Centres jeunesse : Rôles, responsabilités et perspectives d'articulation.*

Par la suite, un comité régional d'articulation CLSC/CJ, région Montréal Centre, a été mis sur pied. Il regroupe deux représentants de CLSC, un des CJM, un des CJ Batshaw, ainsi que deux de la Régie régionale. Son mandat est de monitorer la mise en place du mécanisme d'articulation locale dans les 29 territoires de CLSC de l'Île de Montréal. Par ailleurs, ce comité a organisé quelques rencontres pour faciliter l'appropriation de l'entente par les cadres désignés des deux établissements.

1.3. Bases pour l'implantation d'une articulation CLSC – Centres jeunesse

Le document susmentionné, *Projet jeunesse montréalais...* de mai 1999, s'approprie les énoncés de base du document des deux associations représentatives des CLSC et des Centres jeunesse (Association des CLSC et des CHSLD du Québec et Association des Centres jeunesse du Québec, 1998). Il définit les assises sur lesquelles doivent être convenus les mécanismes d'articulation locale et régionale des services à la jeunesse entre les CLSC et les Centres jeunesse.

Les partenaires s'entendent sur les orientations à poursuivre en matière d'interventions jeunesse, ainsi que sur les principes qui doivent présider à l'organisation des services : niveau local à la base, accès à l'ensemble des services pertinents, coordination sur le plan organisationnel et sur le plan clinique, synergie entre généralistes et spécialistes, responsabilités et imputabilité bien définies. De plus, il est entendu que la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* permet de planifier et d'organiser l'ensemble des services requis. D'autres lois sont considérées complémentaires, telles la *Loi sur la protection de la jeunesse* et la *Loi sur les jeunes contrevenants*.

Le modèle d'articulation, dont il est question ici, se définit à travers six fonctions services qui ont été déterminées, décrites et particularisées selon le contexte régional. Il s'agit des fonctions promotion, prévention, traitement, protection, accès et coordination (bref descriptif des fonctions et des responsabilités de chacune des parties à l'Annexe I).

Plus spécifiquement, pour la fonction *traitement*, l'enjeu consiste à trouver un mécanisme d'articulation efficace et opérationnel qui assure la gestion courante de situations communes (mécanisme de gestion au quotidien de la zone de collaboration obligatoire).

Pour la fonction *protection*, les difficultés rencontrées relèvent moins d'un problème d'adhésion aux énoncés que de problèmes opérationnels et organisationnels de référence, de rétroaction et d'arrimage des efforts entre les intervenants. Un cadre de référence pour les situations de protection devra être défini et le mécanisme d'articulation locale verra à préciser l'utilisation du matériel et des connaissances des intervenants en CLSC dans les situations connues, la poursuite de l'intervention du CLSC pendant l'étape d'évaluation et la collaboration aux plans de services lorsque nécessaire.

Le départage des responsabilités en matière d'*accès* précise que les enfants, les jeunes et les familles qui ont besoin de services s'adressent aux CLSC. Toute personne qui a des raisons de croire qu'un jeune est en besoin de protection s'adresse à la Direction de la protection du Centre jeunesse concerné. Lorsqu'il y a lieu, les CLSC et les Centres jeunesse assurent le relais de façon à éviter la répétition d'une demande.

Quant à la fonction *coordination*, elle exigera la mise en place d'un mécanisme « intégrateur » pour couvrir les zones de collaboration et de complémentarité entre les deux types d'établissement. Cette fonction coordination, à Montréal, sera garantie par un mécanisme local et régional d'articulation des services à la jeunesse assurant une offre de services harmonisés, intégrés et efficaces dans les domaines suivants : gestion des partenariats *prévention* et *promotion*, interventions individuelles nécessitant des expertises unifiées et ressources humaines.

Depuis septembre 1999, les travaux visant à préciser les mécanismes d'articulation à mettre en place se poursuivent, tant au niveau local que régional.

Ce document présente brièvement, dans la seconde partie, l'évaluation prévue pour l'ensemble du processus d'implantation du cadre d'entente relatif à l'articulation CLSC – Centres jeunesse sur l'Île de Montréal, la méthodologie utilisée pour ce premier rapport qui illustre le point de départ.

Les parties subséquentes se basent essentiellement sur l'analyse des données recueillies en entrevues individuelles menées auprès de cadres désignés, ainsi que des professionnels des 29 CLSC et des deux Centres jeunesse. La troisième partie esquisse le contexte dans lequel s'implante le cadre d'entente en présentant chaque type d'établissement. Ensuite, nous présentons le portrait des relations inter-établissements, prévalant en 1999, en lien avec les six fonctions services définies dans le cadre d'articulation. La cinquième partie parle de mobilisation et de définition du projet liées à l'implantation du cadre d'entente, suivie par les enjeux et les défis signalés par les personnes ressources rencontrées, incluant les acquis existants. La conclusion reprend les grandes lignes qui ressortent de l'analyse des entrevues.

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DE L'ARTICULATION CLSC – CENTRES JEUNESSE

2.1. Présentation de la démarche d'évaluation

Compte tenu des enjeux importants pour le devenir des services aux jeunes découlant du Projet jeunesse, il a été décidé de procéder à une évaluation systématique des composantes majeures de ce Projet. Le volet « articulation CLSC - Centres jeunesse » s'inscrit dans cette démarche. Rappelons que le territoire d'actualisation du Projet correspond au territoire de CLSC (RRSSS, 1998 : p. 80).

La présente démarche d'évaluation s'inscrit dans une perspective « formative », c'est-à-dire qu'elle veut permettre aux principaux acteurs concernés par l'articulation CLSC - Centres jeunesse de s'approprier les résultats au fur et à mesure que nous les obtiendrons.

Voici les trois ensemble de questions auxquels la démarche d'évaluation devrait apporter réponse :

1. La question centrale vise à savoir si, au terme du Projet Jeunesse, l'*articulation* CLSC – Centres jeunesse est *de meilleure qualité et intégrée dans la pratique quotidienne*, tant au plan du processus de travail entre les partenaires, du volume de bénéficiaires impliqués, que de la nature même des interventions visant à répondre aux besoins des clientèles desservies. Cette question se subdivise en sous questions, puisque nous interrogerons en trois temps différents chacune des fonctions services suivantes pour en évaluer l'évolution :

Intervention en amont	1.1. promotion de la santé et du bien-être 1.2. prévention
Continuité et accessibilité des services	1.3. traitement 1.4. protection 1.5. accès
Coordination	1.6. coordination aux niveaux organisationnel et clinique

2. Un deuxième groupe de questions concerne les *facteurs influençant le développement de l'articulation* CLSC - Centres jeunesse. Les « conditions gagnantes » pour voir émerger une nouvelle dynamique d'articulation sont-elles en place? Les points d'analyse touchent aux ressources, à la formation, au système de coordination, à l'animation et au soutien de la démarche par la Régie régionale, ainsi qu'aux résultats.

3. Finalement, aucun jugement sur l'impact de ces transformations sur les bénéficiaires ne peut être porté, mais l'*appréciation des jeunes et de leurs familles* de l'articulation entre les CLSC et les Centres jeunesse, soit les services rendus par les deux organismes, permettra d'ajouter un autre éclairage. De même, nous allons questionner le niveau de satisfaction *des intervenants et des responsables cliniques* impliqués dans l'articulation.

Ces trois groupes de questions permettront de porter un jugement sur l'articulation effective, sur les conditions favorisant son émergence et sur la satisfaction qui en découle. De plus amples renseignements quant à la démarche globale de l'évaluation de l'implantation du cadre d'entente CLSC – Centres jeunesse sont mentionnés dans le devis d'évaluation (Streit, 2000).

Le présent rapport, le premier de cette évaluation, se concentre sur le premier groupe de questions rattachées aux six fonctions services définies dans le cadre d'entente CLSC - Centres jeunesse. Il présente la collaboration vécue entre les CLSC, les Centres jeunesse de Montréal et les Centres jeunesse Batshaw entre le 1er avril 1999 et le 30 janvier 2000. En fait, au regard de l'ensemble de la démarche évaluative, ce rapport fournit un portrait de l'articulation CLSC/CJ avant l'implantation effective du cadre d'entente.

2.2. Démarche méthodologique – Articulation effective

Pour aborder cette question, nous avons opté pour une démarche qualitative, soit des entrevues individuelles semi-dirigées. Cette démarche sera ultérieurement complétée par une approche quantitative, soit par l'utilisation de données statistiques.

Deux grilles d'entrevue similaires (Annexe II), mais adaptées à chacun des deux types d'établissements, ont été élaborées en collaboration avec des représentants des CLSC et des deux Centres jeunesse (une version anglaise était disponible). Pour ce faire, nous nous sommes basés sur les définitions et objectifs contenus dans le *Projet jeunesse Montréalais - CLSC et Centres jeunesse : Rôles, responsabilités et perspectives d'articulation* (RRSSS Montréal Centre, 1999). Chaque fonction sera abordée sur le plan des :

a) processus de travail entre les partenaires;

b) divers intervenants impliqués;

c) interventions visant à assurer la continuité des services.

Pour cette première cueillette des données, nous avons sélectionné 18 territoires de CLSC représentatifs des réalités vécues sur l'Île de Montréal. Ces CLSC représentent au moins 50% des CLSC sur chacun des territoires administratifs des CJM, ainsi que 50% des CLSC qui travaillent étroitement avec les CJ Batshaw.

Nous avons recueilli les données auprès de 18 cadres désignés (responsables de l'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ et nommés par leur établissement respectif) de CLSC, de leur 16 vis-à-vis des CJM (deux cadres désignés couvrent deux territoires CLSC), ainsi qu'auprès du cadre désigné des CJ Batshaw. Les personnes rencontrées des Centres jeunesse oeuvrant à l'application des mesures, nous avons également rencontré en entrevue des représentants de la réception et traitement du signalement (RTS), de l'évaluation et orientation (E/O) et de l'accès (voir Annexe III). Nous avons donc procédé à 42 entrevues d'environ une heure, échelonnées entre le 14 mars et le 3 juillet 2000. Les questions posées concernent la période entre avril 1999 et janvier 2000. Les données recueillies, représentatives de la position de leur établissement, varient selon l'expertise et les connaissances de chacun et présentent tant des faits que des perceptions.

Rappelons également que cette évaluation se fait en étroite collaboration avec les CLSC et les deux Centres jeunesse de l'île de Montréal, et que les résultats leur seront transmis au fur et à mesure.

Quelques caractéristiques des personnes rencontrées en entrevue :

- 18 cadres désignés des CLSC dont trois directeurs de programme et quinze chefs de programme ou coordonnateurs; parmi ceux-ci :
  - trois gestionnaires nommés cadres désignés depuis peu, dont une personne en poste depuis deux semaines lors de l'entrevue;
  - deux cadres intérimaires;
  - un cadre en sabbatique/congé différé dès le printemps 2000.
  - deux cadres, en poste depuis l'automne 1999
  - et un cadre va remettre le dossier peu après l'entrevue à une autre personne.

- 17 cadres désignés des Centres jeunesse, dont un cadre désigné des CJ Batshaw et seize des CJM; parmi ceux-ci :
  - deux cadres intérimaires (court terme);
  - un cadre en sabbatique/congé différé dès l'été 2000.

- Pour les sept entrevues supplémentaires, les personnes rencontrées ne sont pas des cadres désignés. Aux CJ Batshaw, trois cadres et une personne qui fait la liaison avec les CLSC ont participé aux entrevues. Et, aux CJM, un cadre et deux conseillers cliniques ont été rencontrés.

De cette présentation rapide du profil des personnes rencontrées, il ressort clairement qu'il existe une instabilité relativement importante au niveau des cadres : douze cadres désignés (34%) le sont depuis peu ou vont être remplacés pour un temps déterminé.

PRÉSENTATION DES ÉTABLISSEMENTS

À partir des commentaires des cadres désignés et des professionnels rencontrés en entrevue, ce chapitre dresse un portrait du contexte et des services en enfance-jeunesse-famille des Centres jeunesse et des CLSC sur l'île de Montréal. Pour plus d'informations ou de précisions, se référer aux rapports annuels des établissements respectifs ou autres documents officiels.

3.1. Les CLSC

L'île de Montréal compte 29 CLSC. Tous travaillent avec les CJM, qui ont organisé leurs équipes territoriales de façon à couvrir plusieurs territoires de CLSC.

Tableau 1 – Répartition des 29 CLSC dans les sept territoires CJM

Territoire 1 :	Mercier Est/Anjou
	Pointe-aux-Trembles/ Montréal Est
	Rivières-des-Prairies
Territoire 2 :	Olivier Guimond
	Rosemont
	St-Léonard
Territoire 3 :	Parc Extension
	Petite Patrie
	Plateau Mont-Royal
	St-Louis du Parc
	Villeray
Territoire 4 :	Faubourg
	Hochelaga-Maisonneuve
Territoire 5 :	Ahuntsic
	Montréal-Nord
	St-Michel
Territoire 6 :	Bordeaux-Cartierville
	Côtes-des-Neiges
	Lac St-Louis
	Métro
	Notre-Dame-de-Grâce/ Montréal-Ouest (NDG)
	Pierrefonds
	René Cassin
	St-Laurent
	Vieux Lachine
Territoire 7 :	Clinique Pointe St-Charles
	LaSalle
	St-Henri
	Verdun/Côte St-Paul

Parmi ceux-ci, les treize CLSC localisés dans les territoires CJM 6 et 7 représentent les partenaires principaux des CJ Batshaw. À eux s'ajoute, le CLSC Mercier Est/Anjou qui, depuis 1993, a un mandat sous-régional, soit celui d'offrir des services à la population anglophone de l'Est de l'île de Montréal répartie sur le territoire de neuf CLSC. Le CLSC Parc Extension, vu la population allophone importante sur son territoire – les enfants suivent l'école en français, mais

les parents parlent en anglais –, travaille également tant avec les CJM que les CJ Batshaw. De plus, les CLSC suivants ont également des familles anglophones ou voient cette population augmenter dans leur territoire : Rivières-des-Prairies, Ahuntsic, St-Louis du Parc et St-Léonard.

Le portrait des CLSC présente par touches les préoccupations de leurs cadres, informations complétées par des données recueillies dans des articles et autres documents.

Les CLSC ne sont pas monolithiques, mais différents quant à l'organisation, les ressources et l'offre des services selon leur date de création. Les premiers CLSC implantés, avant 1981, sont non seulement imprégnés par la couleur locale, mais aussi par les types d'intervenants et des groupes populaires impliqués dans leur implantation, ainsi que par les choix posés par les directeurs généraux et les conseils d'administration.

De 1982 à 1986, les nouveaux CLSC bénéficient du transfert de personnel en provenance des Départements de santé communautaire (DSC) et des Centres de services sociaux (CSS). Suite au moratoire sur le parachèvement du réseau, les derniers CLSC ont vu augmenté de façon très importante leur bassin de population à desservir (par exemple, le CLSC Côtes-des-Neiges couvre une population de 125 000 personnes au lieu de 40 000) ou ont été fusionnés avec d'autres types d'établissement (par exemple, le pré-CLSC Bordeaux/Cartierville avec un centre hospitalier et les pré-CLSC Saint-Laurent et du Vieux Lachine avec un centre d'hébergement). De plus, les CLSC créés après 1981 ont bénéficié de budgets inférieurs par rapport aux CLSC des années 70 (Bourque, 1988). Dans les années passées, les budgets des CLSC en enfance-famille-jeunesse n'ont pas subi les compressions vécues par les Centres jeunesse. Les équipes vivent donc une certaine stabilité, bien qu'éventuellement touchées par des réajustements internes et qu'il n'y ait pas eu de développement.

La prise en charge des CLSC est globale et leur personnel est issu de différentes catégories professionnelles – médecins et infirmières; auxiliaires familiales; intervenants sociaux et scolaires; quelques éducateurs[1]; organisateurs communautaires.

Au niveau des ressources humaines, plusieurs facettes sont mentionnées lors des entrevues. D'abord, la moitié des cadres désignés CLSC rencontrés s'occupent du dossier *Articulation CLSC/CJ* depuis peu ou vont le remettre (intérim, congé sabbatique ou différé). Cette instabilité pose toute la question de la continuité du processus établi ou à établir avec le vis-à-vis des Centres jeunesse. De plus, certains CLSC vivent des réorganisations plus ou moins importantes, comme le CLSC Parc Extension, par exemple.

Un autre point concerne la réadaptation. Bien que cet aspect de l'intervention fasse partie du mandat des CLSC, peu d'éducateurs sont engagés par les CLSC. D'ailleurs, un cadre se pose la question suivante : Quelle est la différence entre un éducateur Centres jeunesse et un éducateur CLSC (à formation égale) au niveau de leur pratique?

Le CLSC Côtes-des-Neiges, par exemple, offre des ateliers multidisciplinaires qui touchent la stimulation des enfants, la motricité, etc. L'équipe d'animation inclut un travailleur social, un éducateur et une infirmière. Quant au cadre désigné du CLSC Lac St-Louis, il précise que l'éducatrice de son établissement pallie les refus des CJ Batshaw d'offrir des services de prévention ou au suivi moindre offert par ceux-ci. Le CLSC peut envoyer son éducatrice 2-3 fois

---

[1] Le terme « éducateur » est utilisé comme générique pour tous les intervenants en réadaptation.

par semaine dans une famille, si nécessaire, au lieu d'une fois toutes les deux semaines. Par ailleurs, toutes les demandes des Centres jeunesse – rares pour les éducateurs CLSC, mais aussi pour une infirmière ou une auxiliaire familiale – sont traitées en priorité par les CLSC.

Au niveau de la programmation des CLSC, dès 1988, les instances régionales et provinciales définissent des programmes cadres, laissant une marge de manœuvre pour la mise sur pied de programmes locaux, moins nombreux dans les CLSC les plus récents.

Les CLSC de l'île de Montréal ont défini un panier de services commun pour harmoniser et accroître l'accessibilité des services de base offerts à toute la population, soit des services courants de santé et psychosociaux, de maintien à domicile et communautaires. Mais, « il est essentiel de préserver l'ancrage local du CLSC et de miser sur sa capacité d'adapter et de développer des services particuliers répondant à des priorités locales » (Regroupement des CLSC de la région de Montréal, 1999). Le but n'est donc pas de niveler l'action des CLSC et la priorisation de clientèles ou de problématiques peut varier d'un établissement à l'autre (par exemple, mise sur pied d'une clinique jeunesse ou d'un groupe sur la violence). Lors des entrevues, des CLSC ont spécifiquement souligné leur mission et leur philosophie communautaire, leurs collaborations étroites avec le milieu basées sur la complémentarité, leur soutien à la mise en place de ressources communautaires (par exemple, CLSC Olivier Guimond) ou au processus d'autonomie de groupes de support (par exemple, CLSC NDG).

Les services courants de santé et les services psychosociaux, incluent l'accueil et l'organisation communautaire. Plus spécifiquement, les services adaptés aux enfants, aux jeunes et à leur famille ont été circonscrits par catégories d'âges (0-5 ans, 6-11 ans et 12-24 ans). Au niveau périnatal et santé infantile, les services offerts sont homogènes.

Les problématiques concernant les adolescents attirent l'attention de plusieurs cadres. Selon deux CLSC, la problématique des troubles de comportement est très présente dans les services jeunesse (12-18 ans), incluant des fugues, des conflits parentaux, des problèmes de drogues, des tentatives de suicide. Par ailleurs, plusieurs cadres rencontrés ont parlé du phénomène des gangs de rue et de la violence, qui apparaît dans des contextes divers. Par exemple, le CLSC NDG a un groupe en violence conjugale ouvert à la population hors territoire, car il s'agit du seul groupe anglophone sur cette problématique. En enfance, un autre cadre de CLSC soulève les problèmes d'autorité des parents face à leur enfant âgé entre 6-12 ans.

Au niveau des services, pour des références ou des transferts de dossiers, quelques CLSC fonctionnent avec des équipes multidisciplinaires (ou comité d'allocation, par exemple). Celles-ci incluent dans leurs discussions de cas et de suivis les intervenants des autres établissements ou organismes et, parfois, le jeune ou le parent. Pour deux cadres désignés, cette façon de faire a permis de mieux définir les relations avec les partenaires et de clarifier les mandats de chacun. D'autres ont mentionné avoir des conseillers cliniques ou des temps de supervision déterminés pour assurer la rigueur de l'intervention et du suivi des dossiers.

Par rapport aux Centres jeunesse, des efforts sont faits pour mieux saisir l'esprit de la LPJ par le biais de formation ou de discussions de cas avant le signalement ou la demande d'éducateur externe ou de placement – dernier recours après avoir tout essayé pour maintenir le jeune dans sa famille. Par exemple, au CLSC NDG, la distinction entre besoin de traitement et besoin de protection a été faite. Quant au CLSC Pierrefonds, la coordonnatrice avait invité une coordonnatrice E/O à une rencontre clinique qui leur avait remis un texte sur le concept de protection, auquel les intervenants du CLSC se réfèrent régulièrement.

3.2. Les Centres jeunesse de Montréal (CJM)

Le portrait des CJM est plus complet, car 19 cadres ou professionnels ont parlé de leur établissement, contrairement aux CLSC où chaque cadre désigné se référait à sa propre organisation.

Changements et insécurité

En 1998, de grands changements ont eu lieu au sein des CJM : 1600 personnes ont changé de postes sur une période de plus de un an, alors que cela devait se faire en quatre mois. Dans ce chambardement, beaucoup de choses – projets, contacts, collaborations, etc. – se sont perdues. Celles qui ont survécu sont rattachées à des personnes restées en place. L'absence d'un chemin client bien identifié serait une des explications possibles à cet état de faits.

Le virage milieu des CJM , qui vise à diminuer le nombre des placements, représente un second changement important. Le nombre d'éducateurs externes est accru et ceux-ci sont intégrés aux équipes territoriales. Plusieurs CLSC ont ressenti ce virage comme un empiètement sur leurs propres plates-bandes, leur mission spécifique. Au lieu de reconnaître la place des CLSC dans le milieu, les CJM ont pris directement contact avec les organismes communautaires, sans concertation, sans discussion préalable. De plus, un paradoxe réside dans le fait que les CJM disent ne pas avoir assez de ressources – demandes de services CLSC refusées, accès difficile aux éducateurs, fermeture de ressources résidentielles –, mais ils orientent leurs intervenants vers la prévention (entrevue 39).

Par la suite, en 1999, pour réduire la surcharge de dossiers des personnes autorisées, soit des travailleurs sociaux, les CJM ont décidé que les éducateurs seraient responsables de cinq dossiers en protection, pour un maximum de dix dossiers afin de maintenir la spécificité des éducateurs. Ceci limite donc les prise en charge de dossiers LSSSS pour les éducateurs. En comparaison, les travailleurs sociaux ont en moyenne 25-26 dossiers PJ (aucun maximum n'est fixé) et se situent dans une zone présentée comme inconfortable. Cette situation fait d'ailleurs partie d'un litige important entre les intervenants et la direction.

Officiellement, le syndicat n'est pas d'accord avec la nomination des éducateurs comme personnes autorisées. Officieusement, après un an, les travailleurs sociaux conviennent que d'avoir moins de dossiers les aide. Par exemple, dans une équipe, 24-25 dossiers ont effectivement été assignés aux éducateurs. Dans le contexte actuel, pas de déficit et pas d'embauche de nouveau personnel, il est difficile de faire face à l'augmentation de la demande en protection. Mais, les intervenants psychosociaux estiment leur expertise maintenant diluée. Outre les éducateurs qui empiètent sur leur champ de pratique, des TAS ont récemment été engagés suite à l'abolition de postes ARH.

Certains éducateurs, maintenant personnes autorisées, se sentent engagés dans une voie qu'ils ne souhaitent pas; d'autres ont l'impression de perdre leur identité professionnelle car, dans le suivi de dossiers DPJ, l'aspect psychosocial prend parfois le dessus sur celui de la réadaptation. De plus, ils n'ont plus les disponibilités pour être présents aux tables de concertation – Tribunal, formation pour les personnes autorisées, etc. « Il y a toujours autre chose à prioriser par rapport à une table. Mais, ce n'est pas comme ça qu'ils vont arriver à être dans une approche

milieu ». (entrevue 28) Les personnes qui s'impliquent le font en plus de leurs tâches liées au poste. Les éducateurs, qui collaboraient beaucoup avec les CLSC, entre autres, perdent peu à peu leurs contacts parce qu'ils ont moins de dossiers LSSSS.

Les changements multiples au sein des CJM représentent un facteur important. Les intervenants sont saturés. Et le fait que les éducateurs soient devenus des personnes autorisées a fait déborder le vase et représente encore un litige non réglé. Le personnel est toujours en moyens de pression, en résistance depuis un an et le climat de travail n'en est pas allégé. Cela prend la forme de boycottages, de demandes de moratoire par le syndicat pour qu'il n'y ait plus de dossier assigné aux éducateurs. « Les gens ont été heurtés de façon importante » (entrevue 34).

Au sein des équipes, des confrontations de modèles d'intervention existent entre éducateurs (selon leur lieu de pratique avant la réforme) et, entre éducateurs et travailleurs sociaux. Les éducateurs se définissent comme des fournisseurs de services, mais ne veulent pas appliquer des mesures – aspect disciplinaire, travail de papier, aller au Tribunal, etc. Ils aiment être avec les gens et faire avec dans le milieu. Quant aux intervenants psychosociaux, ils ne se perçoivent pas comme des dispensateurs de services, mais comme des applicateurs de mesures. Ils se sont enfermés dans un type d'intervention qu'ils décriaient à l'arrivée de la Loi 24, soit que tous les liens thérapeutiques avec leurs clients seraient brisés par leur position d'autorité.

Toutes ces modifications en rafale ont poussé les intervenants à ne pas s'associer au questionnement, au cheminement théorique des CJM concernant la programmation souhaitée et les modèles d'intervention à modifier. Ils ne sont vraiment pas dans le bal et ils perçoivent cela comme des façons d'aller contre eux plutôt que d'aider la clientèle. (entrevue 19) Quelques-uns ne sont pas capables de re-positionner leur rôle, d'autres sont incapables de faire les deuils nécessaires.

Même les cadres ressentent tous ces changements. Avant la coupure de la moitié des gestionnaires aux CJM, deux cadres désignés disent avoir eu le temps d'aller au CLSC, de faire le tour des organismes, de monter des projets et d'y impliquer les membres de leurs équipes. Maintenant, la gestion et l'administration de leurs équipes, incluant un encadrement plus important des TAS fraîchement nommés et les urgences, accaparent leur temps aux dépens des relations à bâtir et à entretenir avec le milieu, même s'ils maintiennent leur présence aux diverses tables de concertation. Ils ont mis plus d'intervenants dans le milieu pour garder un plus grand nombre de jeunes à la maison, mais les collaborations n'ont pas augmenté, au contraire. Les CJM utilisent plus les services disponibles dans le milieu et offrent peu en échange.

Le personnel est démotivé, insécurisé, mais la majorité est ouverte à la collaboration plus étroite avec les CLSC. Le résultat de tous les changements apportés aux CJM durant ces dernières années est l'instabilité qui est devenue permanente. Les gens ne peuvent plus s'accrocher à rien et ne sont plus capables d'en prendre. À cela s'ajoute un certain scepticisme face au discours du virage milieu et des bienfaits de l'arrimage entre établissements, qui se conjuguent avec le manque de moyens et de support mis à disposition pour mettre en pratique ces concepts.

IRI (intervention rapide et intensive) et VISA (vigilance intensive, support accru)

L'équipe IRI est formée par des éducateurs. Leurs interventions se situent à la porte d'entrée des CJM et s'adressent à une clientèle généralement pas suivie ou connue par l'établissement. L'objectif est d'intervenir auprès de jeunes et de familles, suivis en vertu de la LSSS, qui vivent une situation de crise présentant un potentiel de placement ou de signalement. Parallèlement, ces éducateurs interviennent aussi dans le cadre de l'évaluation/orientation ou pour soulager une situation critique en attente. Leur intervention en amont dure au maximum six semaines.

Un autre programme similaire à IRI, VISA, prévu pour juin 2000, cible les jeunes placés. L'objectif est de leur permettre, avec un suivi intensif, de retourner plus rapidement dans leur milieu de vie. Ce programme concerne donc la réinsertion sociale. Le suivi sera pris en charge par des éducateurs et l'intervenant social DPJ continue son intervention.

3.2.1 Rétention et traitement des signalements (RTS)

Une petite équipe de sept professionnels expérimentés couvre toute l'île de Montréal. Elle utilise la même grille que celle pour l'évaluation et la révision des dossiers. Cette grille comporte quatre critères : la gravité des faits signalés, la vulnérabilité de l'enfant, la capacité des parents et celle du milieu à soutenir l'enfant, et les parents. Les intervenants RTS sont capables de donner rapidement leur opinion, car ils travaillent depuis longtemps avec cette grille à l'étape signalement; les éléments manquants ou incomplets sont rapidement détectés.

Lorsque le déclarant n'est pas un intervenant CLSC, l'équipe RTS va vérifier si l'enfant est connu par le CLSC de son quartier. « Ils ont intérêt à aller vérifier si l'enfant est connu, parce que cela influence l'approche et cela peut éviter la rétention d'un signalement. » (entrevue 33)

À E/O, il existe des listes d'attente cycliques. Lorsque trop de code 1 (assignation à l'évaluation dans les 24h) sont en attente, les équipes s'entraident. Mais, de façon générale, les codes 1 et 2 (évaluation dans les 48h) sont respectés. En ce qui concerne les codes 3 (évaluation dans les 4 jours), les plus susceptibles de se retrouver sur une liste d'attente, les intervenants avaient tendance à mettre le code 2 afin d'éviter que certains dossiers ne restent deux semaines en attente d'évaluation. L'équipe RTS a travaillé cet aspect et s'est donnée des moyens pour que cela ne se reproduise pas, car le code 2 n'illustre pas la situation réelle dans de tels dossiers. Par exemple, ils vont ajouter un commentaire au code 3 pour demander une assignation du dossier dans les délais réglementaires.

3.2.2. Évaluation et orientation (E/O)

Le service E/O est réparti en quatre équipes selon les points cardinaux. Pour l'Est de Montréal, l'équipe est composée d'une quinzaine d'intervenants et, par extrapolation, les quatre équipes E/O regroupent environ 60 intervenants.

Même s'il y a un roulement du personnel, les intervenants doivent s'inscrire dans un contexte très balisé. Il existe un bon esprit de formation et d'entraide qui favorise la continuité de l'intervention. Il n'existe pas de grands écarts de pratique, comme dans d'autres services, car

les intervenants partagent une même philosophie et un même modèle d'intervention. Lorsqu'un intervenant change de poste, il part avec ses dossiers pour les compléter; il y a entente entre les deux cadres.

Au début de la démarche d'évaluation, l'intervenant E/O va parler avec le déclarant, soit la personne qui a fait le signalement. Si le déclarant est un intervenant CLSC, il va être automatiquement contacté et les deux intervenants vont discuter de la situation ensemble. Mais, à E/O, ils n'ont pas le réflexe d'impliquer les CLSC dans leurs démarches. De plus, ce ne serait pas toujours indiqué, surtout pour les situations non connues des CLSC.

Le protocole d'intervention prévoit que l'enfant et les parents sont rencontrés. Et, idéalement, les intervenants vont s'informer auprès de l'école, etc. S'il y a lieu, des dispositions ou des mesures d'urgence seront mises en place.

De manière générale, depuis les deux dernières années particulièrement, les intervenants n'arrivent pas à suffire à la demande. Comme mentionné plus haut, les situations d'urgence 1 et 2 sont respectées. Mais, ils ont une liste d'attente pour les codes 3, à l'intérieur de laquelle ils vont prioriser des dossiers.

3.2.3. Accès

Les équipes Accès sont réparties dans quatre bureaux, ainsi qu'au Tribunal de la jeunesse. Chaque territoire CJM a deux conseillers assignés, jumelés spécifiquement avec des CLSC. Donc, chaque CLSC a un répondant au niveau de l'Accès.

Avant 1996, les conseillers à l'Accès, des travailleurs sociaux ou des psycho-éducateurs avec une longue expérience terrain, étaient spécialisés en enfance, en adolescence ou pour des dossiers psychosociaux. Dès 1996, les conseillers traitent toutes les demandes qui leur parviennent.

Pour les demandes à l'Accès, seuls un hôpital ou un CLSC peuvent faire des références. Les CJM n'acceptent plus de demande venant directement du service Accueil des CLSC, car ils exigent une évaluation de la situation, ainsi qu'une intervention minimale par un intervenant. Dans le cas des écoles, c'est souvent le personnel CLSC qui réfère.

L'Accès reçoit les demandes, les filtre, les évalue et identifie les besoins. Si le besoin est justifié, le conseiller à l'Accès engage le service et remet le dossier au chef de service concerné. Celui-ci priorise les dossiers selon les disponibilités de son équipe et gère les éventuelles listes d'attente.

Le conseiller à l'accès reste porteur des dossiers acceptés et sera interpellé pour toute modification de service. Par exemple, dans le cas d'un alourdissement des mesures, le conseiller va être invité au comité de modification de services.

La table d'Accès se réunit pour discuter principalement des demandes de placement. Une telle réunion, qui amorce un plan de service, peut aussi se conclure par l'abandon du placement et remplacé par les services d'un éducateur. À cette table, le dispensateur de service est toujours présent.

Éducateurs

Chacun des sept territoires CJM a des éducateurs qui vont intervenir dans le milieu. Ces éducateurs, environ 200, sont responsables d'un maximum de 10 dossiers (LPJ et LSSSS), avec une majeure en protection. « L'éducateur va aller au moins une fois par semaine dans la famille, que ce soit durant la journée, le soir ou la fin de semaine. » (entrevue 2)

Le virage milieu des CJM a fourni un instrument supplémentaire dans le coffre à outils de l'Accès. Leur capacité à répondre aux demandes a été accrue par la disponibilité d'un plus grand nombre d'éducateurs. Et les interventions milieu peuvent effectivement éviter des placements, objectif du virage milieu. Mais, le fait que les éducateurs soient devenus des personnes autorisées a diminué l'offre de services en réadaptation pour les dossiers LSSSS.

Familles d'accueil (FA) et autres placements

L'Est de l'île regroupe probablement le plus de FA, alors que celles-ci desservent principalement le Centre-ville. Bien que les CJM y aient beaucoup de postulants pour devenir FA, il existe actuellement des listes d'attente pour l'accès à ce type de service.

Par rapport aux placements en FA, l'idée que les CJM vont prendre en charge tout le financement est encore persistant. La contribution parentale pour un enfant placé se calcule en fonction du revenu des parents. Même dans le cas où une personne de la parenté prendrait en charge l'enfant, des attentes financières existent, alors qu'il devrait être normal de dépanner quelqu'un de sa famille. Mais pour certains, c'est un automatisme de venir demander des paiements. Dans le milieu, beaucoup de frustrations se vivent par rapport à ce recours, surtout en ce qui concerne les familles pauvres.

Au niveau des adolescents, peu de placements durent moins de 30 jours. Les intervenants CLSC se retirent donc rapidement du dossier et les politiques régionales prévoient que le suivi se fera par un intervenant PJ. Dans tous les cas de placement, il y a transfert du CLSC, mais pas de suivi commun. Pour un dossier LSSSS, après deux ans de placement, un rapport de révision est fait obligatoirement à la DPJ. Par la suite, il sera décidé s'il y a lieu de faire un signalement ou non.

3.2.4. Application des mesures – Services psychosociaux et de réadaptation

Dans cette partie du rapport, quelques spécificités ou problèmes rencontrés dans les territoires CJM sont soulignés. Des données ou caractéristiques de certains territoires de CLSC y sont également rattachées.

3.2.4.1. Territoire 1

Le territoire CJM 1 couvre les territoires des CLSC d'Octave Roussin et de Mercier Est/Anjou qui ont participé à la cueillette des données, ainsi que du CLSC Rivières-des-Prairies.

Depuis deux ans, les cadres CJM et des trois CLSC susmentionnés se rencontrent régulièrement. Suite à des tensions, le coordonnateur du territoire, nouvellement arrivé à l'été 1999, a repris contact avec les CLSC et le climat de confiance s'est peu à peu rétabli. Par la suite, les cadres désignés CJM ont été introduits auprès des CLSC à l'automne 1999.

Problème de localisation d'une équipe de réadaptation

Sur le territoire du CLSC Mercier Est/Anjou, l'équipe d'éducateurs externes CJM est stable. Mais, avant 1998, elle n'était pas dans le secteur et les éducateurs doivent réapprendre; de plus, cette équipe n'est pas localisée au cœur du quartier. Le bureau se situe à Rosemont et les membres de l'équipe doivent descendre à Mercier Est/Anjou, ce qui représente un inconvénient majeur et rend les conditions de travail difficile. Cette équipe souhaite être plus présente dans leur territoire d'intervention et pouvoir être à l'affût des événements.

3.2.4.2. Territoire 2

Ce territoire inclut les territoires des CLSC Olivier Guimond et St-Léonard, rencontrés en entrevues, et celui du CLSC Rosemont.

Instabilité au niveau du personnel cadre et du suivi des projets

Un des cadres désignés de CLSC a pris l'intérim de son poste actuel en avril 2000 et ne sait pas encore s'il va rester après le 15 juin. De plus, son vis-à-vis des CJM va prendre un différé dès cet été. Au niveau de la continuité, des choses doivent être travaillées.

3.2.4.3. Territoire 3

Les CLSC Villeray, Parc Extension et St-Louis du Parc, dont des cadres ont été rencontrés en entrevue, ainsi que les CLSC Petite Patrie et Plateau Mont-Royal sont localisés sur ce territoire CJM.

Pour les services externes, par exemple, l'équipe qui couvre les CLSC Villeray, Parc Extension et St-Louis du Parc, dispose de cinq postes d'intervenants en réadaptation et de cinq postes d'intervenants psychosociaux. Les intervenants de réadaptation font davantage d'activités reliées à la capacité parentale - évaluer, travailler l'interaction parent-enfant tant au niveau des règles que de la relation affective.

Un foyer pour mères en difficulté, sur le territoire du CLSC Villeray et avec une vocation régionale, héberge des adolescentes qui présentent des problèmes de comportement, des carences affectives et des adultes avec des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale. Souvent, d'autres problématiques sont associées à ces problèmes.

Une autre équipe – familles d'accueil, ressources intermédiaires et éducateurs en intervention intensive – couvre les cinq CLSC. Seuls les éducateurs font de la prise en charge pour une période d'environ six semaines.

Collaboration entre les équipes CJM et des CLSC

Depuis deux ans, les cadres CJM et CLSC du territoire 3 se rencontrent régulièrement. À ce moment-là, l'équipe de gestion et le territoire 3 ont été divisés en deux pour favoriser une meilleure répartition du volume de références et des ressources d'intervenants disponibles : 1) les CLSC Plateau /Mont-Royal et Petite Patrie; 2) les CLSC Parc Extension, Villeray et St-Louis du Parc.

De façon générale, les CJM travaillent sur une base qui inclut les cinq CLSC, bien que des collaborations particulières soient en train de s'établir entre certaines équipes et certains CLSC.

Projet en négligence

À l'automne 1997, les CJM ont envoyé une délégation de trois chefs de service et un conseiller de programme suivre une formation à Trois-Rivières où le PAPFC a été mis sur pied (programme d'aide personnelle, familiale et communautaire conçu par un groupe de chercheurs de l'UQTR, en collaboration avec les CJ Mauricie-Bois-Francs). Ils souhaitaient implanter ce programme et ils y ont travaillé pendant une année. Au printemps 1999, suite à un accroissement important de la clientèle et à une restructuration de leurs activités, ils ont dû mettre ce projet en veilleuse. Actuellement, ils reprennent ce projet d'implantation du PAPFC mais, cette fois, conjointement avec les cinq CLSC du territoire.

3.2.4.4. Territoire 4

Ce territoire couvre les territoires des CLSC des Faubourgs et Hochelaga-Maisonneuve, qui ont tous deux participé aux entrevues semi-dirigées.

Quatre équipes d'application des mesures travaillent dans ce territoire, soit deux équipes pour les enfants de 0-12 ans et deux équipes pour les adolescents de 12-18 ans. Par exemple, l'équipe 0-12 ans qui travaille sur le territoire Hochelaga-Maisonneuve est composée de vingt intervenants, soit dix éducateurs et dix intervenants sociaux. Celle-ci fait face à une plus forte demande pour les jeunes familles avec des enfants entre 0-5 ans, que pour les 5-12 ans, situation qui serait propre au quartier Hochelaga-Maisonneuve.

Trois hypothèses pour expliquer cette situation sont possibles ou les trois sont inter-reliés : 1) Les enfants de 0-5 ans représentent un fort pourcentage de la population; 2) le CLSC met l'accent sur cette tranche d'âge; 3) les parents des enfants qui naissent dans le quartier sont très démunis et sont dépistés très tôt comme étant des parents à risque de mettre leurs enfants en danger.

3.2.4.5. Territoire 5

Sur ce territoire, nous retrouvons les CLSC St-Michel et Montréal Nord, qui ont été rencontrés pour cette évaluation, et le CLSC Ahuntsic.

Listes d'attente en réadaptation et au niveau psychosocial

Ce territoire a vu une forte augmentation du nombre de dossiers PJ. La nomination des éducateurs comme personnes autorisées limite les prise en charge de dossiers LSSSS en réadaptation. Actuellement, de telles demandes pourraient se trouver sur une liste d'attente, pour l'une des équipes.

Au niveau de l'application des mesures, il existe aussi une liste d'attente. Un des cadres rencontrés a quelques dossiers en attente d'assignation et attend que des dossiers en cours se ferment. Il doit tenir compte du fait que ses intervenants sont fatigués, à bout pour éviter des congés de maladie.

3.2.4.6. Territoire 6

Ce territoire CJM inclut neuf CLSC qui collaborent tous, de façon plus ou moins importante avec les CJ Batshaw. Il s'agit des CLSC Côtes-des-Neiges, Notre-Dame-de-Grâce/Montréal Ouest (NDG), St-Laurent, Pierrefonds, Lac St-Louis – qui ont tous participé aux entrevues individuelles – et les CLSC Vieux Lachine, René Cassin, Métro et Bordeaux-Cartierville.

Un des cadres désignés rencontrés est en intérim à ce poste de février à juin 2000.

Les équipes sont regroupées selon les territoires de CLSC et s'occupent des jeunes de 0-18 ans, alors que dans les autres territoires CJM, les équipes sont formées selon les groupes d'âge (0-6 ans; 6-11 ans et 12-18 ans).

Instabilité de l'équipe

Le personnel CJM est mobile ou absent – en traitement différé, en congé sans solde, en maladie, en retrait préventif, etc. Un congé sans solde, par exemple, mène souvent à un emploi ailleurs. Cela signifie des affichages de postes et d'autres affectations. La continuité est donc compromise. L'année passée, selon un cadre désigné, celui-ci a entièrement renouvelé son équipe, à l'exception des intervenants dans son foyer de groupe.

Liste d'attente

Pour les territoires de CLSC St-Laurent et Bordeaux/Cartierville, des dossiers peuvent se retrouver de temps en temps en attente d'une assignation. Le peu de liste d'attente de certaines équipes s'explique par un nombre suffisant d'intervenants pour faire face à la demande et par un bon roulement des dossiers. Dans certains territoires, où des poches de pauvreté relativement importantes sont présentes – par exemple, au Centre-Ville, à Hochelaga-Maisonneuve ou à Montréal Nord –, le suivi des dossiers est plus long.

Déménagement

Dès l'automne 2000, les équipes CJM Bordeaux-Cartierville et St-Laurent vont partager les locaux avec le CLSC-CHSLD St-Laurent. Cette proximité favorisera des liens encore plus étroits, mais beaucoup de questions pratiques restent ouvertes. Ils s'occuperont d'abord de l'environnement physique, d'organiser les services et le cheminement de la clientèle, au niveau de l'accueil par exemple. (entrevue 29)

3.2.4.7. Territoire 7

Le territoire CJM 7 couvre les territoires de CLSC suivants, qui travaillent également avec les CJ Batshaw : Verdun/Côte St-Paul, St-Henri qui ont accepté de répondre à nos questions, ainsi que Lasalle et la Clinique Pointe St-Charles.

Un des cadres désignés de ce territoire est à son poste, en intérim, depuis le 17 avril 2000 jusqu'à fin mai/début juin. Fraîchement arrivé, il n'avait pas lu l'entente concernant l'articulation CLSC-CJ et ne savait pas qu'il était cadre désigné pour l'implantation de ce cadre d'entente. Son équipe est stable et est composée de sept éducateurs et de sept intervenants psychosociaux.

L'équipe de l'autre cadre désigné rencontré est formée par des travailleurs sociaux, des éducateurs à l'externe et d'un foyer de groupe. Elle intervient auprès des adolescents (12-18 ans) de Verdun et aucun arrimage avec le CLSC n'existe. Cette situation est en lien avec le peu ou l'absence de services CLSC pour cette clientèle.

Instabilité des équipes

À l'interne, le roulement du personnel est assez important. Lors des diverses restructurations, les gens ont changé de poste ou ont (dû) quitté les CJM. Au niveau de la liste de rappel, par exemple, une personne compte onze années d'ancienneté, soit onze ans qu'elle se promène au sein des CJM. Dans une équipe, le cadre a été obligé de réorganiser les tâches suite à des congés maternité et de maladie, ou au départ des intervenants.

La difficulté réside dans le fait que peu de gens veulent travailler dans l'Ouest, parce que les CJM sont installés dans le quartier même. Selon un chef de service, beaucoup de personnes sont incapables de travailler proches de leurs clients.

Liste d'attente

En début d'année, les listes d'attente étaient inexistantes ou presque. Mais, ailleurs dans le territoire, elles sont réelles surtout au niveau des jeunes familles et en enfance, ainsi qu'au niveau des placements pour les groupes et les éducateurs. Pour répondre aux besoins des jeunes familles et des enfants en attente, des groupes de support aux parents ont été mis sur pied.

3.3. Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

Les CJ Batshaw sont principalement en lien avec les treize CLSC situés sur les territoires CJM 6 et 7 et fournissent des services à une clientèle anglophone. Le choix d'une gestion plus centralisée que celle des CJM, basée sur des considérations budgétaires et structurelles, permet une meilleure utilisation des ressources, facilite la communication interne et diminue les coûts de transport et le nombre de cadres.

Les problèmes identifiés avec les CLSC concernent les services RTS et E/O. Depuis plusieurs années, les CJ Batshaw connaissent des listes d'attente importantes. Par exemple, lors d'un signalement d'un CLSC pour leur transférer le cas, s'il s'agit d'un code 3, l'attente d'une assignation à E/O peut durer de 3 à 6 mois. Les CJ Batshaw priorisent les dossiers en attente selon les risques encourus en tenant compte de la présence ou non d'un praticien, et du support accessible dans la communauté pour l'enfant et la famille. Dans de telle situation, les CLSC ont l'impression qu'ils gèrent leur liste d'attente E/O.

Durant la dernière année, la situation s'est beaucoup améliorée, parce qu'ils ont fourni les gens nécessaires. Les CJ Batshaw ont aussi apporté des modifications à leur structure et à leur pratique. Pour ce faire, ils ont reçu un support financier de la part de la Régie régionale. De plus, pendant des années, l'établissement a dû faire face à des coupures budgétaires sévères. Les ajustements aux nouvelles réalités prennent plusieurs années à se réaliser.

La population couverte par les CJ Batshaw représente environ 100 000 enfants anglophones sur l'île de Montréal. Cela représente peut-être 25% des jeunes francophones. Mais, au niveau du personnel, ils sont beaucoup plus petits que les CJM. Ils n'ont pas le même type de masse critique, pas de centre de recherche et pas de service IRI (intervention rapide intensive).

Il est à noter, que les CJ Batshaw ont également une équipe d'infirmières et de médecins pour les enfants placés en familles d'accueil. Pour les autres jeunes, ils font appel aux CLSC pour assurer le suivi médical ou au médecin de famille, si présent.

Family preservation program

Leur Family preservation program ne représente pas l'équivalent d'IRI des CJM (intervention dans les 24 heures lors d'une situation de crise familiale). Ce programme est plus petit et le critère principal se situe au niveau de la prévention de placement. De plus, pour être accepté dans le programme, la famille doit démontrer une volonté de participer et la référence du CLSC doit être accompagnée d'une évaluation. Par la suite, une table d'orientation réunit l'intervenant au dossier, la famille et les intervenants du programme pour discuter de la problématique et des objectifs à atteindre. Une évaluation interne permettra ensuite de faire un contrat avec la famille sur la nature de l'intervention et des objectifs.

Lorsqu'un signalement retenu se retrouve sur une liste d'attente, les CJ Batshaw peuvent envoyer un éducateur pour désamorcer une situation critique.

Independent living

Les CJ Batshaw offrent aussi un autre programme, soit le Independent living. Ce programme cible des adolescents, suivi en vertu de la LPJ ou LSSSS, qui souhaitent vivre en appartements. En fait, peu de demandes sont faites pour ce programme. L'intervenant CLSC ou Centres jeunesse reste le responsable du dossier. Ces adolescents sont intégrés dans un groupe support animé par un travailleur social des CJ Batshaw – discussion, recherche d'emploi, apprendre à faire un budget, etc. Pour être accepté, ces adolescents doivent avoir le statut d'étudiant, attesté par l'établissement d'enseignement.

Le département des ressources supervise ce programme et en gère le financement, comme pour les placements en FA. La demande pour ce programme est discutée à une Table d'orientation avec le jeune, les parents, l'intervenant, la personne de liaison de l'Accès et une personne des ressources pour le budget.

Commentaires des CLSC

Pour les CLSC, la collaboration a toujours été plus problématique avec les CJ Batshaw qu'avec les CJM. Cela s'explique probablement par le fait que les CJ Batshaw sont débordés par manque de ressources, moins nombreuses qu'aux CJM. Leur fonctionnement, leur philosophie et leurs priorités sont également différentes. Les deux Centres jeunesse ont le même mandat, mais celui-ci s'exprime différemment sur le terrain. À ce sujet, voici le commentaire d'un cadre désigné CLSC : Les CJM ont vraiment décentralisé leurs services par territoire géographique et sont plus accessibles. Les liens se font et les chefs de services se connaissent. Quant aux CJ Batshaw, ils ont un bureau dans le West Island, pas très loin, qui va éventuellement déménager à Dorval. Pour le CLSC, ils seront plus loin que les CJM. Certaines situations suivies par les CLSC peuvent être traitées par ce bureau, d'autres par le bureau au Centre-ville lorsqu'il y a débordement. Le CLSC, pris entre les deux bureaux, ne peut assurer les liens de la même façon qu'il le fait avec les CJM.

Le nouveau directeur général des CJ Batshaw a amené des changements au niveau de la gestion. Il a une vision plus globale, centrée sur les problèmes des enfants et des familles. De plus, il est à l'écoute de la population. Cette vision, plus proche de celle des CLSC, facilite la collaboration car elle inclut les partenaires. Le cadre qui nous a transmis ces commentaires, espère que les intervenants des CJ Batshaw vont partager cette approche. (entrevue 10)

Les CJ Batshaw ont une approche différente de celle des CJM. Ils font plus de demandes d'auxiliaires familiales, car ils n'ont pas d'éducateurs externes en dehors de leurs programmes. Lorsqu'un établissement est moins autosuffisant, il collabore plus avec le milieu et les organismes communautaires. La communauté anglophone possède une tradition d'action bénévole communautaire fortement ancrée dans son quotidien, alors que chez les Francophones, celle-ci est moins marquée.

Agent de liaison

La personne de liaison, nommée il y a environ 1½ an et qui s'occupe des liens avec tous les CLSC desservant une clientèle anglophone (entrevue 15), est sollicitée en de multiples endroits sans pouvoir être présente partout, donc moins disponible. (entrevues 23 et 29). Son rôle est donc de représenter les CJ Batshaw à l'extérieur et de faire circuler l'information à l'interne.

Avant la nomination de cette personne, ces tâches avaient été réparties entre plusieurs cadres. Ceux-ci n'ont pas pu remplir ce rôle par manque de disponibilité dû à une surcharge de travail, incluant la supervision clinique.

L'agent de liaison a rencontré les coordonnateurs de CLSC de la Table Sud-Ouest, ainsi que les CLSC Parc-Extension, St-Léonard, et Rivière-des-Prairies qui ont des cas anglophones. La question principale concernait l'articulation entre ces CLSC et les CJ Batshaw. Il a aussi participé à presque toutes les réunions pour établir les états de situations dans le cadre du PJM – prioritairement avec les treize CLSC de la Table Sud-Ouest. Lorsque disponible, il était également présent sur les territoires des CLSC Mercier Est/Anjou (CLSC pivot pour les dossiers anglophones de l'Est), Rivière-des-Prairies (augmentation de familles anglophones), ainsi que Ahuntsic.

3.3.1. Guide de collaboration

Avoir travaillé sur un protocole de collaboration avec les CLSC a permis un rapprochement entre les cadres et les professionnels impliqués dans ce processus. Au printemps 2000, la signature des treize CLSC du Sud-Ouest n'est pas acquise. Les CLSC craignent recevoir un plus grand nombre de cas et de références des CJ Batshaw. Selon d'autres expériences, une intensification de la collaboration CJ/CLSC accroît les signalements aux Centres jeunesse et les références aux CLSC. De plus, certaines questions restent en suspens quant aux listes d'attente des CJ Batshaw; les CLSC ne veulent pas avoir à gérer indirectement ces listes. Même si les CLSC ne le signent pas, il pourra servir de base pour le protocole régional d'articulation CLSC/CJ, car un travail de qualité a été fourni de part et d'autre sur une période de deux ans.

La participation à l'élaboration du guide de collaboration a permis aux participants d'avoir une meilleure connaissance des personnes en poste, du fonctionnement des établissements en présence, de leurs services et de leurs ressources. Maintenant, ils doivent élargir leurs expériences de collaboration aux autres organismes du milieu, ce qui rejoint le but du PJM.

Pour ce guide, l'impulsion de départ vient d'un cadre du CLSC Lasalle qui a demandé à rencontrer la direction des CJ Batshaw. Parallèlement, le PJM était élaboré et appuyé par les CJ Batshaw. Le processus d'élaboration du guide de collaboration a démarré environ un an avant l'arrivée du cadre d'entente sur l'articulation CLSC/CJ et les tâches étaient réparties dans 4-5 comités. Des deux côtés, il était difficile de trouver des moments pour travailler ensemble sur ce projet. La rédaction du protocole a représenté une autre difficulté; six versions ont été nécessaires. La sixième version est en relecture dans les établissements concernés. La dernière version du document a été acceptée par les divers comités de travail et envoyée aux directeurs généraux des établissements concernés pour approbation.

Le guide de collaboration, le cadre d'entente et le PJM seront présentés aux intervenants des CJ Batshaw dans le cadre d'ateliers internes. Mais, un CLSC a demandé une formation commune pour les intervenants en lien avec le guide de collaboration, afin de s'assurer que tout le monde comprend bien l'interprétation de chaque recommandation mentionnée dans le guide. De plus, la présentation du cadre d'entente CLSC/CJ devrait être incluse dans cette formation, car le guide reprend des éléments de l'entente.

Une fois le guide de collaboration entériné, des CLSC mentionnent le souhait de pouvoir utiliser le même protocole avec les CJM, puisque les deux Centres jeunesse sont soumis aux même lois (LPJ, LJC et LSSSS). Des adaptations devront y être apportées, car certains services diffèrent d'un Centre jeunesse à l'autre. En d'autres mots, les CLSC ne veulent pas adopter deux façons de collaborer différentes.

Quant au rôles des infirmières des CJ Batshaw, beaucoup de travail reste à faire à ce sujet. Pour les CLSC, ce n'est pas leur rôle d'en avoir. Cet aspect ne semble pas avoir été réglé dans l'entente.

Les CJ Batshaw se sont améliorés. Le fait qu'il ait beaucoup travaillé avec les CLSC pour le guide de collaboration démontre une volonté d'articulation importante.

3.3.2. Rétention et traitement des signalements – Urgence sociale (RTS/US)

Ce service a mis sur pied un projet de vérification terrain qui, dans d'autres Centres jeunesse, se nomme pré-rétention ou vérifications complémentaires. Trois intervenants font de la vérification terrain dans les situations où les intervenants RTS ne prennent pas de décision quant à un signalement, parce que des doutes subsistent quant à la crédibilité du déclarant ou aux données recueillies. La vérification terrain représente 1-2 interventions, quelques téléphones et l'orientation des jeunes et/ou de leurs familles vers les services adéquats. Les intervenants vérifient les allégations et décident s'il s'agit d'un cas DPJ ou non. En fait, il s'agit plus d'une vérification que d'une intervention.

Dans le cadre de ce projet de vérification terrain, les CJ Batshaw font plus de références personnalisées que dans les autres services. Si un besoin de services CLSC est présent, les intervenants font la référence, contactent le CLSC et accompagnent parfois le jeune et/ou ses parents au CLSC pour la première entrevue. Durant la première année, sur 530 références au projet (tous signalements confondus), ils ont fermé 56% des dossiers sans référence et retenu 22%.

Ce projet comporte un second volet. Deux intervenants, avec Family preservation program et dans le cadre d'un contrat S4.2 (en contexte volontaire), travaillent avec les familles, les motivent pour aller chercher des services, puis les orientent. Ce type d'intervention relève du court terme, soit d'une durée maximum de deux mois. La première équipe (vérification terrain) a référé 25% de ses dossiers à ces deux intervenants et 9% aux CLSC. Le pourcentage de références aux CLSC de la seconde équipe n'a pas pu être précisée en cours d'entrevue.

Souvent, les familles ne connaissent pas les ressources dans le milieu. Lorsque les intervenants leur font part des supports existants et les accompagnent dans leurs démarches, 78% des

personnes sont volontaires pour aller chercher les services nécessaires. En d'autres mots, le volontariat se travaille en intervention.

Pour débuter le projet, ils avaient identifié cinq territoires de CLSC avec lesquels ils souhaitaient collaborer plus étroitement, soit Côte-des-Neiges, Verdun, Ville Lasalle, Pierrefonds, NDG. Ce sont aussi les cinq territoires d'où les CJ Batshaw reçoivent le plus de signalements. Dès l'automne 2000, ce projet devient permanent et les objectifs sont d'accentuer les liens avec les cinq CLSC susmentionnés

Lorsqu'il y a une liste d'attente pour l'assignation des dossiers à E/O, demander au CLSC d'intervenir ne s'est pas fait dans les cas non connus. Par ailleurs, RTS ne vérifient pas dans tous les cas si la famille ou le jeune est connu par le CLSC. Pour les codes 1 et 2, ce ne sont pas les intervenants RTS qui vont le faire, car ces cas urgents sont rapidement remis au service évaluation. La vérification se fait pour les codes 3 et, systématiquement, pour les jeunes enfants de 0-6 ans. Dans une forte proportion, ceux-ci sont souvent seulement connus par l'infirmière.

3.3.3. Évaluation et orientation (E/O)

Depuis avril 2000, l'équipe E/O a été répartie sur cinq territoires. Quatre des nouvelles équipes couvrent environ trois CLSC et une équipe travaille sur tout le East End, parce qu'il n'y a pas beaucoup de cas. Par exemple, une équipe reçoit les dossiers des CLSC NDG, Côtes-des-Neiges et René Cassin. Le chef de service de cette équipe est désigné pour la communauté juive qui habite principalement sur les territoires des deux derniers CLSC.

Jusqu'en mai 2000, l'équipe E/O était formée d'intervenants d'expérience. Depuis, trois nouveaux intervenants ont fait leur entrée, ce qui exige plus de supervision de la part du chef de service. De plus, certains ne sont pas de Montréal et ne connaissent donc pas le réseau de la santé et des services sociaux de l'Île de Montréal. Cette équipe compte six intervenants et un septième devrait se joindre à eux.

3.3.4. Application des mesures

Les CJ Batshaw ont sept équipes pour l'application des mesures d'environ 11-13 intervenants, réparties par territoires de CLSC. Mais, les intervenants peuvent avoir des dossiers ailleurs sur l'Île de Montréal, car ils maintiennent le suivi des dossiers lorsque, par exemple, la famille déménage. Ces équipes fonctionnent de façon décentralisée depuis longtemps.

3.3.5. Accès

Le personnel de l'équipe Accès n'a pas été très stable durant la dernière année. Plusieurs intervenants ont des contrats ou des ententes pour un an; il y a des transferts, des congés, etc. Même la personne contact pour les CLSC, rattachée à E/O et à ce poste depuis deux ans grâce à un programme des ressources humaines interne, va peut-être changer en cours d'année.

Les tâches de ce répondant sont non seulement de s'occuper de tous les placements en familles d'accueil dans le cadre de la LPJ, mais aussi des demandes de services des CLSC et des hôpitaux pour les dossiers S4.2 (LSSSS) – placement, intervention d'éducateurs du Family preservation program ou du programme Independent living, incluant l'accompagnement des intervenants CLSC dans les démarches nécessaires.

Durant les deux dernières années, cet intervenant a rencontré les CLSC, dont Ahuntsic, Lac St-Louis, Pierrefonds, Côte-des-Neiges, Lasalle, NDG, pour leur présenter le service Accès des CJ Batshaw et répondre à leurs questions générales. Par ailleurs, pour remplir ces fonctions, il est utile de connaître les programmes offerts par les CLSC. Ces rencontres ont permis de développer des relations personnelles qui facilitent la collaboration.

Aspects à retenir des contextes organisationnels des 29 CLSC et des deux Centres jeunesse de l'île de Montréal :

Niveau de complexité particulier à chaque type d'établissement :

<u>29 CLSC</u>

- Mandat local;
- Mission au niveau santé, maintien à domicile, psychosocial, réadaptation et communautaire;
- Panier commun de services de base à toute la population et programmation spécifique à chaque CLSC;
- En jeunesse : services courants et scolaires;
- Employés : médecins, infirmières, auxiliaires familiales, intervenants psychosociaux et quelques éducateurs;
- Stabilité relative des ressources, mais pas de développement et inégalités signalées dans la répartition des ressources;
- Personnes contacts : Chaque CLSC anglophones a nommé un agent de liaison pour ses contacts avec les CJ Batshaw;

Aspects à retenir des contextes organisationnels (suite)

2 Centres jeunesse

- Mandat régional;
- Mission au niveau psychosocial et réadaptation;
- Panier commun de services de base (RTS, E/O, application des mesures, FA et autres types d'hébergement) et programmation spécifique;
- Prestation des services décentralisée aux CJM et efforts de décentralisation des CJ Batshaw;
- Employés : intervenants psychosociaux, éducateurs et personnel de soutien dans les lieux d'hébergement;
- Instabilité des ressources et restructuration, surtout aux CJM;
- Personnes contacts :
  - Les CJ Batshaw ont nommé un agent de liaison et identifié un répondant à l'Accès pour leurs contacts avec les CLSC;
  - Les CJM ont identifié des répondants à l'Accès pour chaque CLSC.

PORTRAIT DES RELATIONS INTER-ÉTABLISSEMENTS
CLSC ET CENTRES JEUNESSE

Le cadre d'entente (RRSSS, 1999a) s'articule autour des six fonctions services suivantes, que nous avons réparties en trois groupes :

Intervention en amont	Continuité et accessibilité des services	Coordination
Promotion	Traitement	Coordination
Prévention	Protection	
	Accès	

Pour chaque fonction service, les responsabilités des CLSC et des Centres jeunesse, ainsi que les zones de collaboration obligatoires sont définies. Lors des entrevues, échelonnées entre le 14 mars et le 3 juillet 2000, les questions posées étaient basées sur les objectifs d'articulation convenus dans le document de base. Les situations vécues varient d'une région à l'autre, ainsi que les moyens utilisés pour aboutir à un continuum de services, pour éviter qu'un dossier « tombe entre deux chaises ».

Les résultats présentés ici concernent 18 territoires de CLSC sur les 29 de l'Île de Montréal et se rapportent à une période de référence incluse entre avril 1999 et janvier 2000. Certaines données sont synthétisées par territoire CJM, puisque la majorité des cadres désignés des deux types d'établissements ont choisi de fonctionner en sous-région pour implanter le cadre d'entente CLSC/CJ.

4.1. Intervention en amont

Pour plusieurs cadres rencontrés, les définitions de la promotion et de la prévention sont diffuses, ou ne font qu'un. Ce point doit être clarifié tant pour les gestionnaires et, probablement, aussi pour les divers intervenants sur le terrain. Outre les descriptions de ces deux concepts, une première différence peut être notée : les activités de promotion visent la population globale et relèvent souvent de l'information, alors que les activités de prévention cible un groupe de personnes spécifiques et se traduisent par des interventions de groupe concrètes.

4.1.1. Promotion de la santé et du bien-être des enfants et de leurs familles

Le développement des activités de promotion est naturellement sous la responsabilité des CLSC, puisque déjà intégré dans leur mandat. Sur leur territoire respectif, ils ont la responsabilité du processus de planification et des résultats des actions promotionnelles concernant les conditions favorables au développement, au maintien de conditions de vie saines et adéquates du jeune et

de sa famille. Les CLSC doivent également veiller à l'arrimage requis entre tous les partenaires locaux concernés.

Les deux Centres jeunesse, quant à eux, collaborent sur demande, veillent à ce que certaines problématiques soient abordées et partagent les informations qui permettraient d'ajuster les activités promotionnelles.

Le tableau ci-dessous illustre les réponses obtenues et les activités de promotion identifiées par 18 cadres désignés des CLSC et de leurs vis-à-vis des Centres jeunesse (17 gestionnaires).

Tableau 2 – Initiatives pour lancer des projets de promotion (liste non exhaustive)

Territoire CJM	Identifié par CLSC	Identifié par CJM	Initiative CLSC	Initiative CJM	Projet de promotion
1	x		x		École pacifique
		x	x		État de situation PJM
		x	x		Journée d'étude – identification des besoins
2		x	x		Identification des besoins
3	x				Socialisation pour les enfants en primaire
		x	x		Planification stratégique Activité sur la violence Activités informelles entre intervenants
4		x	x		Comité en négligence
	x	x	x		Comité en abus sexuel
5	x				Portrait des ressources du territoire
		x			Vivre à St-Michel en santé
6	x				Phénomène de gang État de situation PJM
7	x		x		État de situation PJM

De façon générale, les états de situation pour le Projet jeunesse montréalais et les journées d'identification des besoins regroupaient tant des gestionnaires et des intervenants des CLSC, que des CJM et des organismes communautaires. Ci-dessous, nous vous présentons brièvement les autres projets qui ont effectivement été mis sur pied ou non.

Territoire 1

École pacifique

Le CLSC Mercier Est/Anjou avait sollicité les CJM pour un projet d'école pacifique dans deux écoles primaires. Ces deux écoles avaient été ciblées à cause de la violence présente et des troubles de comportements. Ce projet comportait deux volets : un volet « promotion » s'adressait à toute l'école et un volet « prévention » ciblait des classes particulières.

Malgré une certaine ouverture et un intérêt pour ce projet, les CJM ont répondu par la négative, car leurs ressources étaient impliquées dans d'autres programmes.

Territoires 2 et 7

Les partenaires de ces deux territoires se sont rencontrés pour identifier les besoins de leur milieu ou pour élaborer l'état de situation demandé dans le cadre du PJM.

Territoire 3

Socialisation des enfants

Le CLSC St-Louis du Parc, avec les écoles et des intervenants des CJM, a développé un projet de socialisation pour les enfants qui fréquentent les écoles primaires. L'objectif est de travailler sur le lien parent-enfant. Durant la première année, les activités, encadrées par deux animateurs, visaient principalement les écoliers les plus dérangeants en classe et se donnaient dans un centre communautaire, ou dans les écoles. Le but était de développer l'estime de soi et d'apprendre à bien socialiser.

Territoire 4

Comité en abus sexuel conjoint

Avant que ce comité conjoint ne voie le jour, une formation sur la LPJ, offerte par la DPJ, a été donnée pour l'ensemble des intervenants du CLSC, des écoles, des CPE et des groupes communautaires. Elle a été suivie par une autre formation concernant la problématique de l'abus sexuel.

Après ces expériences communes très appréciées, le CLSC a demandé aux CJM de se joindre à leur comité. Ce comité se réunit une fois par mois et est constitué :

du CLSC : une intervenante de l'équipe adulte (sexologue), une infirmière, une travailleuse sociale de l'équipe 0-12 ans et une autre de l'équipe 12-18 ans.

des CJM : une intervenante sociale de l'équipe 0-12 ans, un représentant de la DPJ et une autre travailleuse sociale de l'équipe 12-18 ans.

Ce comité, qui existe depuis 1 1/2 an, vise la prévention de l'abus, la promotion d'une intimité saine, d'attitudes et de comportements visant le développement d'une saine intimité familiale. Il s'agit d'une démarche de formation et de sensibilisation de la population et particulièrement, des intervenants du territoire (CJM, CLSC et organismes communautaires). Le but ultime est de développer une programmation de services en réseau en regard d'enfants abusés ou qui pourraient l'être. La première phase s'est concentrée sur la promotion. Actuellement, les fonctions prévention, traitement et protection sont également incluses dans ce projet.

Il existe maintenant des formations conjointes, les intervenants écrivent des communiqués, des petites nouvelles pour garder en éveil une certaine vigilance de la part du territoire. Maintenant, les intervenants DPJ et du CLSC vont se parler et échanger leurs expertises, leurs connaissances. Des signalements peuvent ainsi être évités, parce qu'ils sont capables de protéger l'enfant. Ou, avec les éléments à observer proposés, les intervenants CLSC auront les faits nécessaires pour qu'un signalement soit retenu.

Début 2000, un comité consultatif, ou clinique est né. À tous les 15 jours, un intervenant CLSC et autre des CJM reçoivent des demandes de clarification des divers intervenants du territoire et de la population, ainsi que des demandes de support au niveau de l'intervention. Les demandes sont déjà assez nombreuses.

Pour le bon fonctionnement de ces comités, le support des cadres à la reconnaissance professionnelle de chacun et au respect du jeune et de la famille représente un élément clé. Trois fois par année, les cadres du CLSC et des CJ, ainsi que les intervenants du comité se rencontrent pour élaborer des rapports d'étape, fixer les orientations et s'assurer que tout fonctionne pour le mieux.

Comité en négligence

Le CLSC des Faubourgs a déjà un comité négligence. Avec les CJM, ils commencent à se parler, à échanger sur cette problématique. Ce rapprochement est en lien avec les bonnes expériences vécues dans le cadre des abus sexuels, mais aussi supporté par le nouveau cadre d'articulation entre CLSC-CJ.

Territoire 5

Vivre à St-Michel en santé

Sous ce thème, se réunissent plusieurs acteurs du quartier – CJM, CLSC et organismes du milieu – pour initier des projets de promotion pour toute la population, incluant les jeunes et leurs familles. L'implantation du projet 1-2-3- Go a d'ailleurs bénéficié de la structure en place dans le territoire de St-Michel.

Territoire 6

En lien avec la problématique des phénomènes de gangs qui prend de l'ampleur, le CLSC Côtes-des-Neiges, en collaboration avec la police et les CJM, a offert des rencontres à toute la population, puis plus spécifiquement aux familles philippines (cette seconde partie du projet rejoint la fonction prévention).

Aspects à retenir concernant les activités de promotion de la santé et du bien-être des jeunes et de leurs familles impliquant les CLSC et les Centres jeunesse :

- Les activités de promotion font partie du mandat des CLSC;
- La majorité des activités conjointes de promotion concernent les états de situation dans le cadre du PJM;
- Les quelques autres activités débordent sur la fonction prévention et, pour le comité conjoint en abus sexuel, sur la fonction traitement;
- Les problématiques abordées touchent la violence et les gangs de rue, la socialisation des jeunes enfants, la négligence et l'abus sexuel.

4.1.2. Prévention

Pour cette fonction service, le CLSC est porteur du mandat et a la responsabilité des processus, des stratégies de prévention à développer et des résultats. En concertation avec les organismes du territoire, le but ici est de dépister rapidement les personnes et les situations à risque.

Le rôle des Centres jeunesse est d'alimenter les contenus et de collaborer à la prestation des programmes de prévention.

Tableau 3 – Initiatives pour lancer des projets de prévention (liste non exhaustive)

Territoire CJM	Identifié par CLSC	Identifié par CJM	Initiative CLSC	Initiative CJM	Projet de prévention
1	x		x		Trouble de comportement/retard de développement d'enfants dans un CPE
					Naître égaux, grandir en santé
	x				Intervention conjointe, intensive et concertée dans une école secondaire
			x		Soirées d'information pour les parents d'adolescents
2	x		x		Enfants exposés à la violence
	x	x			Aide jeune
	x		x		Ateliers/conférences sur la violence conjugale et familiale à l'École Rosalie-Jetté
3	x		x	x	Stimulation précoce
				x	Négligence (PAPFC)
4	x		x		Dépistage de problèmes en santé mentale chez les enfants (4-8 ans)
	x		x		Stimulation précoce

5	x			1-2-3 GO Approche quartier
		x		Rencontres de parents d'adolescents issus de gangs
	x		x	Gangs de rue
		x		1-2-3 Go et
				Naître égaux, grandir en santé
6	x			Enfants (4-11 ans) témoins de violence conjugale
		x	x	Enfants victimes et témoins de violence (4-6 ans)
	x	x		Répit pour les familles
	x			Formation sur le suicide
		x		Enfants témoins de violence conjugale Phénomène des gangs
7	x		x	Ateliers de stimulation (0-6 mois)
			xB	Intervention dans une école
	x		x	Discussions de cas pour les 0-5 ans
Batshaw			x	Adoption - adolescents

Note : Certains projets sont encore en discussion ou n'ont pas eu lieu

Territoire 1

Le CLSC Mercier Est/Anjou a sollicité les CJM pour plusieurs projets. Le premier projet, dans une garderie, cible des enfants à risque de 2-5 ans qui présentent des troubles de comportement ou des retards de développement. Il s'agit d'une approche globale qui ne cible pas uniquement un enfant. Des activités sont données aux coordonnateurs et aux parents; d'autres se centrent sur la vie en garderie et sur les enfants. De plus, des plans spécifiques pour les enfants sont établis. L'équipe est formée par une éducatrice des CJM et d'une infirmière, d'une travailleuse sociale et d'une orthophoniste du CLSC.

Dans un autre projet, Naître égaux, grandir en santé, une éducatrice des CJM et une infirmière du CLSC y travaillent ensemble. Des jeunes familles avec des enfants de 0-5 ans, qui vivent dans un contexte de pauvreté, sont ciblées par ce programme. Dans ce cadre, ils développent des activités, des services et des projets – par exemple, des ateliers de stimulation précoce pour les 0-2 ans à la Maison des familles.

Sur le territoire du CLSC Octave Roussin, la table de concertation jeunesse a mis sur pied, en février 1999, un projet de classe répit et ciblait les jeunes sur le point de décrocher de l'école secondaire Daniel Johnson. Après évaluation avec tous les partenaires impliqués – le CLSC, les CJM, la pédopsychiatrie, la direction de l'école, la Maison des jeunes du quartier –, ce projet a été modifié. Maintenant, il s'agit d'un projet pilote, soit d'une intervention conjointe, intensive et concertée dans le cadre d'une école secondaire pour des élèves qui commencent à présenter des difficultés avec des problèmes familiaux et sociaux.

Au CLSC Octave Roussin, ils ont demandé aux CJM la participation d'un éducateur, en tandem avec un travailleur social du CLSC, à des soirées d'information pour des parents d'adolescents. Ils pourraient peut-être offrir un bloc de 2-3 rencontres aux parents, ou organiser des soirées thématiques, comme il en existe déjà pour les 6-12 ans. Au moment de l'entrevue, le coordonnateur des CJM avait démontré une ouverture pour ce projet, pas encore concrétisé.

Territoire 2

Le CLSC St-Léonard a sollicité les CJM pour participer à un programme, mis sur pied l'année passée conjointement avec un groupe communautaire, pour des enfants exposés à la violence. Ils avaient besoin d'un éducateur ou d'un intervenant masculin, pour assurer la mixité de l'équipe. Cette demande a été refusée à causes de contraintes administratives et de ressources. De plus, les CJM ne pensaient pas vraiment pouvoir rejoindre leur clientèle avec ce programme. Mais l'ouverture est là et, pour l'année prochaine, il est possible qu'un éducateur CJM y participe.

Quant au CLSC Olivier-Guimond, il a deux projets avec les CJM. Le premier concerne une intervention intersectorielle pour offrir un service d'accueil similaire dans des écoles secondaires. Une journée d'accueil pour les jeunes et leurs parents a donc été instaurée. L'équipe qui les reçoit est composée d'un intervenant CLSC et d'un psycho-éducateur ou d'un psychologue (selon l'école) engagés par la Commission scolaire. L'intervenant CJM se joint, par la suite, à ces équipes d'accueil pour faire des discussions de cas et décider de la suite à donner. Il reçoit aussi directement les demandes de services CJM.

Le second projet consiste à organiser une journée d'ateliers et de conférence sur la violence conjugale et familiale à l'École Rosalie-Jetté qui rejoint des mères adolescentes. Parmi d'autres intervenant, un professionnel des CJM y fera une présentation.

Territoire 3

Sur le territoire du CLSC Villeray, des ateliers de stimulations sont animés, depuis le printemps 2000, par une éducatrice CJM et une infirmière de l'équipe du service parental et infantile du CLSC. Ce projet est né d'un constat mutuel quant aux manques de ressources humaines et à la clientèle difficile à rejoindre pour organiser soi-même de tels ateliers. Un autre partenaire participe à ce projet, la Maison des grands-parents, qui met les locaux nécessaires à disposition et assure la garderie pour les enfants plus âgés. Cet organisme va aussi pouvoir faire connaître ses services aux mères participantes – la cuisine collective, les ateliers de couture, etc.

Il y a un projet pour contrer la négligence parentale. Les CJM ont sollicité les CLSC pour ce projet (cf. PAPFC de Trois-Rivières adapté à Montréal). Le développement de l'enfant, les habiletés parentales et les familles soutien constituent les différentes phases de cette approche écologique. L'intervention auprès des familles est tant individuelle qu'en groupe et implique divers partenaires du milieu – CLSC, Centres jeunesse et organismes communautaires.

Territoire 4

Entre 1997 et 1999, le CLSC des Faubourgs et les CJM ont participé à un projet de recherche de l'Hôpital Rivières-des-Prairies sur le dépistage de problèmes en santé mentale chez les enfants de 4-8 ans. Deux écoles avaient été identifiées sur le territoire du CLSC. Réalisant qu'il ne pourrait pas intervenir tout seul auprès des enfants dépistés, le CLSC a demandé aux CJM de se joindre à eux pour ce projet. Cette dynamique est tombée, car la recherche est terminée. Dans le cadre des activités régulières, les deux établissements ne peuvent dégager des intervenants pour reprendre les tâches remplies alors par deux chargés de recherche (ordre du jour, convocation, présentation des cas, etc.).

Le CLSC Hochelaga-Maisonneuve offrait des ateliers de stimulation précoce, mais l'intervenant qui animait le groupe est en congé maternité. Le cadre désigné a demandé aux CJM s'il était possible qu'un intervenant CJM reprenne la relève au CLSC. Cette question est encore en suspens. Cet intervenant travaillerait avec une infirmière du CLSC auprès de jeunes mères qui viennent d'accoucher.

Territoire 5

Dans ce territoire, en enfance, le CLSC Montréal-Nord et les CJM sont impliqués dans le projet 1-2-3 GO. Une psycho-éducatrice des CJM anime des activités avec une infirmière du CLSC au niveau de la stimulation des enfants et du développement des compétences parentales. Par ailleurs, en adolescence, des rencontres de parents dont les jeunes sont issus de gangs sont organisées.

Dans l'Est de Montréal-Nord, une approche quartier s'est développée. Cette approche inter-établissements – CLSC, groupes communautaires et commission scolaire – implique plusieurs professionnels qui patrouillent les rues et qui font de la prévention. Les CJM sont invités à y participer mais, lors de l'entrevue, la réponse restait encore en suspens.

Les CJM et la police de quartier ont sollicité le CLSC St-Michel pour participer à un projet concernant les jeunes et les gangs de rue. Dans ce cadre, des groupes de jeunes identifiés par les CJM et la police sont rencontrés pour leur offrir des services. Les parents reçoivent aussi de l'information sur les gangs de rue et sur les services disponibles.

Le CLSC a peu participé à ce projet, car ses intervenants avaient des réticences quant à la façon dont les parents étaient interpellés – remise en question de l'aspect volontaire de leur participation – et quant au maintien de la confidentialité. Le CLSC veut inciter les gens à aller chercher des services, sans que ceux-ci se sentent obligés d'y avoir recours.

Territoire 6

Un projet, soulevé à la table sur la violence faite aux femmes, a amené le CLSC St-Laurent et les CJM à travailler dans le cadre d'une activité conjointe. Une éducatrice des CJM et une travailleuse sociale du CLSC animaient un groupe d'enfants (4-11 ans) victimes et témoins de violence conjugale, ainsi que qu'un groupe formé par les parents. Cette activité s'adressait tant

à la clientèle du CLSC que des CJM, et les activités se tenaient dans les locaux des CJM. Le cadre des CJM remet en question leur participation à ce projet, car il ne rejoint pas leur clientèle selon les critères de participation actuels.

L'automne dernier, les CJM avaient suggéré un projet similaire au CLSC Pierrefonds, mais il ne s'est pas concrétisé. Une psycho-éducatrice des CJM et un intervenant du CLSC se sont rencontrés à plusieurs reprises. Finalement, les CJM ont décliné leur offre, probablement à cause d'une question de budget ou de ré-affectation. Ce projet s'inscrivait dans le virage milieu des CJM, soit de collaborer avec des organismes de la communauté pour faire de tels groupes.

Le CLSC Côtes-des-Neiges, les CJM et le Centre communautaire Côtes-des-Neiges ont un projet répit conjoint pour les familles. Malgré que le financement pour ce projet novateur et intersectoriel de la Régie régionale, décroissant sur trois ans, prenne fin en juin 2000, les partenaires ont la volonté de maintenir cette activité. L'évaluation d'implantation a été faite et les partenaires souhaitent faire une demande pour une évaluation du projet qui fournit du répit aux familles du vendredi soir au samedi soir. 8-10 enfants, âgés entre 3-12 ans, peuvent être accueillis. Le CLSC coordonne les activités, les CJM mettent à disposition un éducateur et le Centre communautaire fournit les locaux, ainsi que le surveillant de nuit.

Les CJM ont collaboré avec le CLSC Côte-des-Neiges au niveau des phénomènes de gangs. Des intervenants CJ, avec une expertise concernant les gangs, ont participé à des discussions de cas et ont collaboré à des rencontres de sensibilisation et de prévention des gangs dans des écoles.

Territoire 7

Une infirmière du CLSC Verdun et une psycho-éducatrice des CJM animent des ateliers de stimulation pour les bébés de 0-6 mois et leurs mères. Ces ateliers s'adressent tant à la clientèle du CLSC que des CJM.

Le second projet relève de l'initiative des CJ Batshaw. L'activité prévue se fera dans le cadre d'une école et impliquera probablement deux éducateurs des CJ Batshaw, une intervenante sociale et une infirmière du CLSC, la direction de l'école et des organismes communautaires.

Ils ont aussi discuté avec Batshaw de programmes de prévention - parce qu'effectivement les personnes sont ciblées, ou devraient être ciblées - pour 20 jeunes d'une école secondaire anglophone qui sont un peu plus problématiques au niveau comportemental (troubles de comportement). C'est encore à l'état de projet. Batshaw attendait d'avoir deux ressources pour mettre ce programme en place. Ce projet touche les écoles, les intervenants du CLSC, ainsi que ceux du PJM - donc certains organismes communautaires sont aussi touchés.

Quant aux CLSC St-Henri, il a sollicité les CJM pour le prêt d'un éducateur. La personne demandée a déjà travaillé avec le CLSC au niveau des habiletés parentales, dans le cadre de Rosalie-Jetté, puis de discussions de cas. Le CLSC souhaite reprendre cette collaboration pour des discussions de cas concernant les enfants de 0-5 ans, avec une attention particulière pour les 0-2 ans.

Centres jeunesse Batshaw

Les CJ Batshaw ne sont pas structurés pour envoyer leurs intervenants animer des groupes. Dégager un intervenant pour de telles activités nécessite une baisse de son cas load, ce qui peut augmenter la liste d'attente. Mais, il peut tout de même y avoir des projets particuliers, spéciaux, quoique les demandes pour leur participation ne semblent pas nombreuses.

Avec le CLSC Bordeaux-Cartierville, il y va peut-être y avoir une collaboration dans le domaine de l'adoption internationale. Les enfants adoptés, maintenant adolescents, présentent plusieurs problèmes. À ce niveau, l'expertise des CJ Batshaw peut être utile.

Beaucoup de problèmes au niveau des relations professionnelles, de la communication, existent entre les intervenants des CJ Batshaw et ceux du CLSC René-Cassin. Les CJ Batshaw ont l'intention d'inviter les intervenants du CLSC à leurs réunions d'équipes RTS et E/O, pour discuter des problèmes de compréhension au niveau décisionnel pour RTS et des procédures d'évaluation pour E/O.

Aspects à retenir concernant les activités conjointes de prévention :

- Le CLSC est porteur du mandat pour la fonction prévention;
- Les activités de prévention sont plus nombreuses, car plus susceptibles de rejoindre les préoccupations des Centres jeunesse;
- La violence représente un thème central, incluant le phénomène des gangs de rue (1/3 des cadres désignés l'ont mentionné);
- Des collaborations existent pour les programmes suivants : la stimulation précoce, 1-2-3 Go et Naître égaux, grandir en santé;
- Les autres problématiques abordées concernent les troubles de comportement et le retard de développement, le décrochage scolaire, l'adolescence, la négligence et la santé mentale.

4.1.3. Tables de concertation

Dans cette partie, nous présentons les tables de concertation mentionnées lors des entrevues et sur lesquelles siègent tant des représentants des CLSC que des Centres jeunesse. Les informations sont incomplètes car, sans vouloir en faire un descriptif détaillé, nous nous y sommes intéressés pour connaître les lieux où des collaborations et des échanges peuvent naître dans un cadre plus large que celui regroupant les CLSC et les Centres jeunesse.

Tableau 4 – Tables de concertation ou comités avec présence conjointe des CLSC et des CJ

	Table	Description	Participant
T1	*CLSC Octave Roussin*		
	Table de concertation globale Août 99 : Table petite enfance (0-5 ans) Table adolescence	Lieu d'apprivoisement et de discussion. Août 99 : division en deux tables, car l'adolescence prenait trop de place. Mandat : cerner les actions à venir, mettre sur pied des programmes ou des activités communes	Organismes du milieu Majoritairement des intervenants
	CLSC Mercier Est/Anjou		
	Table de concertation jeunesse	Concertation sous-régionale, échanges d'informations et planification	
	Table en violence conjugale		
	Table de concertation Naître égaux, grandir en santé		
	Comité en toxicomanie	Objectif : planifier et actualiser des activités pour prévenir la toxicomanie chez les adolescents. Coordination de services.	Multisectoriel : CLSC, CJM, police, école, Dollard-Cormier
T2	*CLSC St-Léonard*		
	Collectif jeunesse	Regroupement de St-Léonard qui a aidé la mise sur pied de la Maison des jeunes, de la Maison de la famille et d'une coopérative jeunesse. Concertation de projets (par exemple, prévention en toxicomanie, travailleur de rue ou communautaire). A un pouvoir décisionnel à l'intérieur des mandats qu'ils prennent.	CLSC, CJM, Dollard-Cormier, Maison de jeunes, etc.
	CLSC Olivier-Guimond		
	Table sur la toxicomanie	Table de concertation qui se redéfinit, depuis l'automne 1999, autour de la situation vécue par les adolescents.	Entre autres, CLSC et CJM.
T3	Table des gestionnaires CLSC/CJ	Depuis plus de 2 ans, rencontres aux six semaines. Phase d'apprivoisement avancée. Projets à venir, dont en négligence. Cette table est aussi responsable de l'implantation du cadre d'entente.	Gestionnaires des services aux 0-18 ans des CLSC et des CJM (incl. Accès, E/O, service soutien)
	Table de concertation Villeray/Petite Patrie	La plus ancienne du territoire, très active	38 organismes et établissements
	Table de concertation St-Louis du Parc et Parc Extension		Environ 10 organismes et établissement
	CLSC Villeray		
	Table de concertation famille (Villeray)	À l'état embryonnaire. Divisée en deux : pour les 0-5 ans et les 6-11 ans.	

	CLSC St-Louis du Parc Table petite enfance	Engagement d'un professionnel de la recherche pour évaluer les besoins du quartier pour la petite enfance afin de réaliser des projets.	CLSC, CJM, CPE, organismes communautaires. La pédopsychiatrie n'est pas venue.
	Table adolescence	Existe depuis longtemps. Gestion d'un budget alloué par la Régie pour financer des projets présentés par différents groupes.	Écoles, CJM, CLSC, organismes communautaires
T4	*CLSC des Faubourgs* Table petite enfance (0-5 ans)	Existe depuis longtemps. A développé différents projets de sensibilisation et de support issus pour certains du communautaire par exemple : 1) le projet logements jeunes mères, en collaboration avec l'Office municipal d'habitation qui vise l'autonomie des mères; 2) le projet Clé pour corriger rapidement des retards au niveau langage par de la stimulation chez des enfants âgés entre 12 et 22 mois.	CLSC (organisateur communautaire; chef de programme enfance/famille comme observateur), des garderies, des organismes communautaires, la ville de Montréal, la pédopsychiatrie, l'école pour les 6-12 ans. Il y a environ deux ans, les CJM (chef de service) ont été invités à y participer – en lien le virage milieu de ceux-ci.
	Table pour les 6-12 ans	Table d'échanges d'informations, mais discussions autour de projets en promotion. Par exemple, carte du territoire CLSC sur laquelle seront identifiés tous les organismes pour les jeunes de 12-18 ans	Même participants que pour la table petite enfance, avec les écoles. Majoritairement des organismes communautaires.
	Table pour la prévention du suicide	Échanges d'abord sur les jeunes 12-18 ans, puis ajout des 6-12 ans. Objectif : produire un protocole d'intervention auprès des enfants présentant des risques suicidaires pour, ensuite, développer un programme de formation.	CLSC, CJM, le CH Ste-Justine et la pédopsychiatrie du CH Notre-Dame
	CLSC Hochelaga-Maisonneuve Table des organismes enfance-famille (0-12 ans)	Comité de travail qui a développé une formation en santé mentale pour répondre aux besoins exprimés par les organismes communautaires. Membres du comité : 2 personnes du CLSC, le chef de service CJM et une intervenante de Pinel Sur ces tables, des liens se tissent, des projets entre quelques partenaires voient le jour; support aux organismes pour, par exemple, des démarches ou des représentations auprès des gouvernements.	Les deux tables regroupent entre 25-30 organismes, dont les représentants sont des intervenants et, en majorité, des cadres.
	Table jeunesse (12-25 ans)		
T5	*CLSC Montréal Nord* Table de concertation Montréal Nord	Lieu d'échanges d'informations et d'élaboration de projets de promotion. Fonctionne aussi par sous-comités rattachés à certaines problématiques (par exemple, le phénomène des gangs)	La disponibilité des CJM a beaucoup diminué (augmentation des dossiers, les éducateurs sont devenus des personnes autorisées).
	CLSC St-Michel Concertaction enfance-famille	Les activités sont : circulation d'informations, appel d'offre pour le projet 1-2-3 Go, journal « La trottinette » qui paraît 4 fois par année.	Regroupement qui réunit tous les acteurs qui interviennent auprès des jeunes 0-11 ans du quartier.

T6	Table de l'Ouest et Table 0-5 ans	La nouvelle table 0-5 ans va s'incorporer sur la valorisation du rôle de père de la R Des projets de promotion sont discutés que la formation des intervenants, la plan entre les établissements. Formation conce Montant alloué par la Régie pour la mise
	Table du Sud-Ouest	Rencontres mensuelles ou aux 6 semaines collaboration avec les CJ Batshaw.
	CLSC St-Laurent Différentes tables de quartier	Échanges d'informations et mise sur pied Sous-comités (par exemple, comité jeune
	Table sur la violence faite aux femmes	Activité conjointe CLSC/CJM pour enfants violence pilotée par la table.
	CLSC Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest Comité petite enfance	Lieu d'échanges d'informations et d'élabo
	Table de concertation jeunesse	Lieu d'échanges d'informations et d'élabo Rencontres mensuelles.
	Table de concertation jeunesse en matière des tout-petits (0-5 ans) YMCA	Lieu d'échanges et d'actions intersectoriel prévention des abus et de la négligence, développement des tout-petits susceptible pauvreté ou de l'abus. Rencontres mensu
	Table sur la violence conjugale	Formation sur la violence conjugale de la conjoints aux CJ Batshaw qui ne sont pas
	CLSC Côtes-des-Neiges Table jeunesse	Il y a environ 1½ an, regroupement de di former qu'une seule. Période d'adaptation terminée. Subvention pour établir un meil l'aide d'un consultant et pour mettre des
T7	*CLSC Verdun* Table jeunesse	
	Comité Naître égaux, grandir en santé	

en 2000 et une formation égie régionale est prévue. sur les deux tables, ainsi ification et la coordination rnant le suicide. ur pied de projets.	CLSC Pierrefonds, Lac St-Louis, Lachine, ainsi que les deux Centres jeunesse
s. A travaillé le guide de	Regroupe tous les chefs de programmes des CLSC.
de projets. sse)	Écoles, CLSC, CJM, organismes communautaires
victimes et témoins de	Entre autres, CJM et CLSC
ation de projets	Regroupe des acteurs qui interviennent auprès des enfants (0-5 ans) : CLSC, CPE et organismes communautaires.
ation de projets.	Réunit des acteurs qui interviennent auprès des jeunes (12-24 ans) : CLSC, CJ Batshaw, SPCUM, écoles, YMCA, Foster Pavillion, Centre Dollard Cormier, organismes communautaires.
es en lien avec la t la promotion du s d'être victimes de la elles ou aux six mois.	Organismes communautaires, CJ Batshaw, CLSC NDG et Métro
Régie régionale. Groupes repris.	
fférentes tables pour n'en et de mise en commun leur fonctionnement avec projets en place.	CLSC, CJM, organismes communautaires, police, écoles (difficile d'obtenir leur présence)

Aspect à retenir concernant les Tables de concertation :

↪ La majorité des nombreuses tables de concertation sont avant tout des lieux d'échanges et d'apprivoisement, qui permettent de tisser des liens entre les organismes et les établissements, ainsi qu'à travers de projets ponctuels en lien avec une problématique spécifique.

4.1.4. Intervention en amont – Aspects positifs de l'articulation CLSC/CJ

Lors des entrevues, les données recueillies se sont peu concentrées sur les aspects positifs ou à améliorer. Mais, la volonté des deux types d'établissement est soulignée, ainsi que celle d'intervenants terrain. Les échanges en cours sont très valorisants, enrichissants et dynamiques tant au niveau du contenu que personnel.

Les autres éléments positifs mentionnés se situent principalement au niveau de la prévention, fonction la plus susceptible d'interpeller les Centres jeunesse car la clientèle est ciblée et plus à risque. De plus, des zones de chevauchements existent avec la fonction traitement.

Un cadre CLSC mentionne l'effet entraînant et mobilisateur d'activités conjointes couronnées de succès. Même, il souhaite ouvrir certains groupes/ateliers à la population de tout le territoire CJM et, peut-être, que ceux-ci soient animés à tour de rôle par les CLSC. Ceci équivaudrait à un partage des ressources humaines, car les limites de la disponibilité des ressources sont atteintes. Par exemple, l'utilisation communautaire des éducateurs CJM est saturée.

4.1.5. Intervention en amont – Aspects à améliorer

Pour d'autres, l'apprivoisement au niveau des cadres est bien amorcé et une confiance mutuelle prend place. Mais, au niveau des équipes, tout ou presque reste à faire (en excluant les contacts personnels existants).

Chacun est pris dans sa réalité et ses contraintes propres à son établissement. De plus, dans certaines équipes, le personnel est instable ce qui ne favorise pas la continuité des contacts et des projets. Pour favoriser ce rapprochement, un cadre propose des activités de formation commune basée sur la formation mutuelle.

Un gestionnaire déplore la difficulté à maintenir des projets communs efficaces lorsque les subventions tombent. Par exemple, le projet répit sur le territoire du CLSC Côtes-des-Neiges.

4.2. Continuité et accessibilité des services

Dans ce chapitre, nous abordons les fonctions services traitement, protection et accès pour illustrer l'articulation entre les CLSC et les Centres jeunesse de l'Île de Montréal en lien avec les suivis de dossiers en vertu de la LPJ ou de la LSSSS.

*4.2.1. **Traitement*** (psychosocial et réadaptation)

Tant les CLSC que les Centres jeunesse sont porteurs de mandat selon le cadre légal de l'intervention. Mais, ils doivent obligatoirement collaborer ensemble pour assurer l'accessibilité et la continuité des services requis – par exemple dans le cadre d'un plan de service individualisé (PSI) établi avec le jeune et sa famille qui identifie les besoins de l'usager, les objectifs d'intervention, les moyens mis en place, la durée prévisible des services ainsi que le rôle de chaque intervenant impliqué.

4.2.1.1. CLSC porteur du mandat

Collaboration avec les Centres jeunesse dans le cadre de la LSSSS

Ces collaborations peuvent prendre place à n'importe quel stade d'évolution du dossier LSSSS, signalé (à RTS) et retenu (à E/O) ou non. Suite à leur ré- ou évaluation des besoins d'un jeune et/ou de sa famille, les intervenants des CLSC font des demandes de services aux Centres jeunesse, principalement les CJM, pour un éducateur externe (intervention à domicile) ou pour un placement (urgence sociale, dépannage, répit). 37 cadres désignés (88%), tant des CLSC que des CJ, ont été interpellés par la question des éducateurs et 22 (52%) par celle des placements.

Éducateurs externes

En réadaptation, à part les éducateurs dans les foyers et centres d'accueil, les deux Centres jeunesse sont organisés différemment. Les éducateurs externes des CJ Batshaw sont intégrés dans des programmes – vérification terrain lors d'un signalement et le Family preservation program. Quant aux CJM, les éducateurs sont intégrés dans les programmes IRI et Visa (à venir), ainsi que dans les équipes territoriales. Tous vont à domicile et, aux CJM, certains animent des groupes.

Cette partie se concentre plus particulièrement sur l'accessibilité et la collaboration avec les éducateurs externes des CJM. Le nœud central, mentionné par 15 cadres ou professionnels, se situe au niveau des listes d'attente plus ou moins importantes selon les territoires. Un autre dit ne pas faire de demande, car cela ne sert à rien puisqu'il n'obtiendra pas le service. Plusieurs causes ont été identifiées pour expliquer cette baisse de disponibilité :

- le *virage milieu* : Les CJM se retrouvent sur les plates-bandes des CLSC en faisant de la prévention dans le milieu. « Pendant qu'il y avait 2-3 éducateurs dans une école ou un CPE, sous prétexte de rentrer pour un cas qui était le leur, ils en ramassaient 4-5 autres qu'ils

estimaient à risque, le CLSC avait des familles en attente » (entrevue 3). Un autre cadre soulève le paradoxe suivant : Les CJM voulaient plus de collaboration, mais il y en a moins qu'auparavant (entrevue 39);

- les éducateurs sont devenus des *personnes autorisées*;
- *l'augmentation des cas DPJ* : Les éducateurs sont assignés prioritairement aux dossiers DPJ et sont donc moins disponibles pour les cas LSSS;
- *l'augmentation des demandes* : Est-ce en lien avec le commentaire suivant? « Les demandes d'éducateurs servent de porte d'entrée aux CJM après un signalement non retenu ou quand les intervenants ne savent plus quoi faire dans un dossier » (entrevue 41).
- le *resserrement des critères d'admission* à l'Accès : « Les cas des CLSC doivent se détériorer pour avoir accès aux services d'un éducateur » (entrevue 11). Un cadre CJM souligne le fait que les dossiers CLSC soient souvent lourds; cet aspect est en lien direct avec la qualité et la capacité de discrimination des intervenants (entrevue 34).
- l'intervention des éducateurs dans les écoles auprès d'enfants présentant des troubles d'apprentissage, alors que la Commission scolaire est supposée avoir des psycho-éducateurs (entrevue 22).

Un autre aspect, soulevé par sept gestionnaires, relate le retrait des intervenants psychosociaux des CLSC à l'arrivée d'un éducateur dans un dossier (ou d'un placement) – contredit par une personne qui estime que les éducateurs prennent trop de place. Il est à noter que cette tendance se retrouve également chez les intervenants DPJ. Même si cette situation peut être imputable à des dossiers plus lourds et plus complexes, ainsi qu'à une surcharge de travail, un cadre mentionne qu'il s'agit souvent des mêmes personnes. Deux personnes (CLSC et CJM) expriment une explication similaire : un éducateur, par son travail plus intensif auprès de la famille, va créer rapidement des liens significatifs, peut-être encore non établis avec l'intervenant social; par la suite, il arrive que la mère elle-même annule ses rendez-vous avec son intervenant.

Au niveau de la collaboration, le manque d'un PSI formel a été soulevé car l'arrimage entre le PI de l'éducateur et celui de l'intervenant social n'est pas toujours aisé. Selon la majorité des cadres, des discussions de cas se font, ainsi qu'un suivi commun des dossiers. Lors de litiges, un gestionnaire CJM précise qu'ils réunissent un comité de clarification, soit les chefs de services du CLSC et des CJM, l'intervenant de l'Accès, l'éducateur et l'intervenant social.

Non seulement des problèmes ont été identifiés, mais également des pistes de solution. Par exemple, pour diminuer les listes d'attente : *élaborer et établir des programmes* pour rejoindre les jeunes et leurs familles, au lieu de faire intervenir un éducateur dans du cas par cas; ou, puisque les éducateurs travaillent en prévention, les *transférer aux CLSC* dont c'est le mandat. La collaboration entre les éducateurs et les intervenants sociaux en serait facilitée, les interventions mieux intégrées et les signalements diminueraient. Par ailleurs, plusieurs ont souligné l'importance des contacts personnels qui facilitent la collaboration, ainsi que l'accès aux services et aux informations. Une des solutions pourrait donc se résumer à *cultiver les contacts professionnels*. Par exemple, dans un CLSC, deux intervenants de l'Accès participent à son comité de soutien à la famille qui se réunit aux quinze jours.

Malgré ces sons de cloches négatifs, les CLSC reconnaissent l'importance de l'intervention d'un éducateur afin d'éviter un signalement ou un placement et les collaborations sont, malgré tout, souvent positives, tant avec les éducateurs des équipes territoriales que ceux de l'équipe IRI.

Éducateurs du Family preservation program des CJ Batshaw

Là encore, des listes d'attente existent. De plus, il est difficile pour les CLSC d'obtenir les services de ce programme pour leur clientèle, car la priorité est donnée aux dossiers des CJ Batshaw. Certains ne font d'ailleurs pas de demande à ce sujet, car inutile, et souhaitent pouvoir avoir accès à un programme comme IRI des CJM.

Les CJ Batshaw n'offrent pas un tel service car, historiquement, ils pensent que cela fait partie du mandat des CLSC.

CLSC porteur du mandat

Aspects à retenir concernant la collaboration des CLSC avec les services de réadaptation des Centres jeunesse :

- Organisation différente des deux Centres jeunesse : les CJM ont des éducateurs externes intégrés dans les équipes territoriales et IRI; ceux des CJ Batshaw interviennent dans le cadre de programmes spécifiques;
- Listes d'attente : l'accessibilité aux éducateurs est difficile, vu leur disponibilité réduite par divers facteurs environnementaux;
- Retrait des travailleurs sociaux à l'arrivée d'un éducateur dans le dossier ou d'un placement, alors qu'un travail psychosocial reste à faire avec les parents ou la famille;
- Manque de PSI et, arrimage difficile entre le PI de l'éducateur et celui de l'intervenant psychosocial;
- Pistes de solution :
  - Élaborer des programmes afin de permettre aux éducateurs de rejoindre plusieurs jeunes et/ou familles (moins du cas par cas);
  - Transférer les éducateurs aux CLSC, puisque la prévention fait partie intégrante de leur mission;
  - Cultiver les contacts professionnels.

Placement – répit, dépannage, urgence...

De façon générale, les CLSC travaillent dans l'optique du maintien du jeune dans son milieu familial, donc de faire le moins de placements possibles. Sur ce point, comme pour l'accessibilité aux éducateurs, l'accent a été mis sur les aspects problématiques.

D'abord, les listes d'attente pour tous les types d'hébergement et leur sur-occupation, ainsi que le manque de places et de familles d'accueil (FA). De ce fait, des pressions existent pour que les enfants placés sous LSSSS retournent chez eux. Ou encore, ces jeunes sont placés dans des FA très éloignées et obligent les intervenants CLSC à des déplacements importants (sans parler des difficultés que cela représente pour les parents), alors que les CLSC n'ont pas de budgets adéquats.

Certains CLSC et les Centres jeunesse ont trouvé des solutions. Par exemple :

- Le CLSC Pierrefonds utilise une ressource communautaire, AMCAL, qui offre un hébergement temporaire pour des jeunes en difficulté, ainsi qu'un suivi.
- Le CLSC St-Henri a une entente avec les CJ Batshaw concernant une ressource, dans la communauté noire, utilisée par le CLSC pour des répits. Ceci permet le maintien du jeune dans son milieu et permet une meilleure implication du réseau communautaire.
- Le CLSC Octave-Roussin a aussi une entente avec les CJM concernant un enfant dont la mère, lorsqu'elle ne peut plus le contrôler, peut l'amener dans une FA (besoin estimé à 2-3 fois en six mois).
- Pour un placement d'une durée de plus de 30 jours, en principe, le dossier est assigné à un intervenant DPJ. Mais, par exemple, pour un placement de trois mois, suivi d'une réinsertion familiale, l'intervenant CLSC va rester dans le dossier.
- En présence d'une liste d'attente, un comité va réunir les parties en présence pour tenter de pallier le manque de service immédiat (entrevue 27).

Au niveau de la collaboration, l'arrimage n'est pas toujours facile. Pour les CJM, les intervenants CLSC ont de la difficulté à mener une évaluation, dans les 24 heures, lors d'un placement en urgence sociale; certains prétendent que cela ne fait pas partie de leur mandat, alors qu'il s'agit d'un jeune placé en vertu de la LSSSS. De leur côté, les CLSC reprochent aux deux Centres jeunesse d'agir auprès du jeune placé et de sa famille comme s'ils prenaient totalement en charge le dossier et mettent à l'écart les CLSC. Et, comme au niveau de RTS, lors des Tables d'accès, toute leur intervention et les moyens mis en place sont remis en question.

Plus spécifiquement, la collaboration avec les CJ Batshaw s'est améliorée durant la période de référence. Mais, selon un cadre CLSC, la Table d'accès, auparavant une pièce centrale de la collaboration, est devenue une étape administrative lourde.

Ici encore, il faut trouver l'équilibre entre les jeux de pouvoir informels et le centrage sur le jeune et sa famille pour dépasser l'unique question des mandats respectifs.

CLSC porteur du mandat
Aspects à retenir en lien avec les placements LSSSS :

- ↪ Intervention des CLSC dans une famille dans le but de maintenir le jeune dans son milieu;
- ↪ Listes d'attente pour tous les types d'hébergement et sur-occupation de ceux-ci, ainsi que manque de places et de familles d'accueil;
- ↪ Pistes de solution :
  - Utilisation de ressource communautaire qui offre un hébergement temporaire;
  - Ententes particulières entre CLSC et Centres jeunesse;
- ↪ Besoin de clarifier les tâches de chacun lors d'un placement LSSSS.

4.2.1.2. Centres jeunesse porteurs du mandat

Collaboration avec les CLSC durant l'application des mesures

Pour cette section, les réponses de 27 cadres (treize des CLSC, onze des CJM et trois des CJ Batshaw) vont être reprises.

Les collaborations avec les CLSC, lors de l'application des mesures, ne sont pas nombreuses. Mais, un cadre des CJ Batshaw estime les dossiers conjoints à un peu moins de 10% de la totalité des dossiers. Deux cadres soulignent le manque de collaboration surtout au niveau des adolescents (et deux autres, au niveau des 6-11 ans), puisque les CLSC offrent principalement des services aux plus jeunes enfants. Un cadre désigné CJM fait le commentaire suivant, en lien avec son service : 58% de leur clientèle est âgée entre 12-18 ans, donc des adolescents. Les CLSC offrent beaucoup de services et d'activités de groupe pour les 0-5 ans, alors qu'au niveau adolescent, ils sont relativement peu structurés. Et les Centres jeunesse pourraient l'être davantage, mais les opérations quotidiennes et l'adaptation aux changements vécus au sein des CJM depuis 1993-1994 prennent la majeure de leur énergie.

Les demandes de services des Centres jeunesse concernent principalement les auxiliaires familiales, des activités moins menaçantes pour les parents ou l'enfant (par exemple, atelier de stimulation, support parental, communication parent-adolescent, etc.), les infirmières, les éducateurs et les auxilaires-familiales/éducatrices (pour les CLSC qui en ont). De plus, deux personnes (d'un CLSC et des CJ Batshaw) soulèvent la question de la présence de deux travailleurs sociaux dans une même famille. Par exemple, un enfant est suivi en vertu de la LPJ, alors que sa sœur est prise en charge par un intervenant CLSC. Tous deux estiment que toute la famille devrait être incluse dans le plan d'intervention du praticien DPJ.

Deux cadres CJM ont précisé recevoir les informations concernant les services ou les activités de groupes offerts par les CLSC. Selon un autre, il doit régulièrement rappeler aux membres de

son équipe l'existence des services des CLSC. Cette remarque rejoint celle d'un quatrième cadre CJM qui mentionne l'offre des infirmières du CLSC Hochelaga-Maisonneuve faite à son équipe, soit de travailler plus étroitement ensemble. Souvent, elles connaissent les familles et font un suivi régulier au niveau de la santé des enfants. Pour les intervenants CJM et les éducateurs en petite enfance, les infirmières représentent effectivement un support intéressant. Le peu de demandes de services ou de références est principalement lié à l'ignorance et non à de la résistance.

Du côté des CLSC, six gestionnaires ont mentionné que les demandes des Centres jeunesse sont traitées en priorité, que cela soit dans le cadre d'une ordonnance de Cour ou non.

De façon générale, les collaborations se passent bien. Mais, deux questions font surface. La première concerne les éducateurs des CLSC, peu nombreux, et ceux des Centres jeunesse : Quelle est la différence entre ces deux intervenants en réadaptation? Quand les Centres jeunesse font-ils appel aux éducateurs des CLSC?

La seconde question est reliée à l'intervenant social d'un CLSC et à l'intervenant scolaire. Pour les intervenants des CJ, la différence des tâches entre ces deux intervenants n'est pas claire. Certains intervenants sociaux scolaires limitent leur intervention au support à l'enfant sur le plan scolaire, aux enseignants dans leurs rapports à cet enfant et à la direction de l'école; la dimension familiale n'est pas prise en compte. Quant aux intervenants sociaux CLSC, ils ont une perspective plus large de leur intervention. Lorsqu'un éducateur travaille avec un enfant, suivi aussi par un intervenant CLSC scolaire qui n'agit qu'au niveau de l'école et non au niveau de la famille, sa demande pour un intervenant social CLSC lui est refusée; l'aspect psychosocial et familial n'est donc pas pris en charge.

Par ailleurs, les CLSC demandent que les références des Centres jeunesse se fassent par écrit ou par transferts personnalisés, afin d'éviter que les personnes se présentent sans vraiment savoir ce qu'ils viennent chercher au CLSC ou expliquer leurs besoins.

Centres jeunesse porteurs du mandat

Aspects à retenir concernant la collaboration des CJ avec les CLSC lors de l'application des mesures :

- Lors de l'application des mesures, collaborations peu nombreuses avec les CLSC mais qui se passent généralement bien;
- Manque ou absence de services CLSC pour les adolescents;
- Méconnaissance des services CLSC et manque de réflexe des intervenants CJ à référer aux CLSC;
- Besoin de clarifier les rôles des éducateurs CJ vs ceux des CLSC, ainsi que ceux des intervenants sociaux CLSC vs intervenants scolaires CLSC;
- Attente des CLSC que les références ou demandes de services se fassent par écrit ou par transferts personnalisés.

Fin de l'application des mesures : Collaboration et référence au CLSC lors de la fermeture d'un dossier DPJ

Sur les douze gestionnaires de CLSC et douze des Centres jeunesse, tous, à l'exception de trois, ont mentionné que des références aux CLSC se faisaient à la fermeture de dossiers DPJ ou lorsque celle-ci était envisagée. Elles sont peu nombreuses et se font rarement sous la forme d'un transfert personnalisé, quoique souhaité pour assurer un meilleur suivi et éviter les récurrences. Un cadre CJM souligne le manque de bien conclure la fin d'un suivi DPJ et d'arrimer les services nécessaires selon les besoins encore existants. Apparemment, cet état de fait est en train d'évoluer.

Diverses façons de collaborer ou non ont été décrites pour ce stade de l'évolution d'un dossier dans le réseau des services aux jeunes. En voici quelques exemples :

Dans un territoire CJM, les CLSC refusent des références ou des transferts personnalisés à la fermeture d'un dossier DPJ. Ceux-ci (1re ligne), étant la porte d'entrée du réseau pour la population, peuvent référer des personnes aux Centres jeunesse (2e ligne), mais pas inversement; le jeune ou sa famille doivent s'adresser eux-mêmes au CLSC pour faire leur demande de service (référence à la notion de volontariat). Selon le cadre CJM rencontré, lorsqu'il y a absence de compromission et qu'un dossier PJ est fermé, dans certains cas, un éducateur va rester dans le dossier, sous LSSSS, pour consolider les acquis. À la base de cette situation, il y a des écarts entre les philosophies et les approches d'intervention de chaque établissement, entre la compréhension des mandats et des rôles, ainsi que du concept du volontariat, plus particulièrement. (Nous y reviendrons plus tard)

Et, au niveau de l'adolescence, les références au CLSC sont assez rares. Les adolescents et leurs parents sont dirigés vers les organismes communautaires, mieux adaptés à leurs besoins de support et d'entraide, les CLSC ne leur offrant que peu d'activités de ce type.

Lors du retour d'un dossier au CLSC, un cadre l'assigne, dans la mesure du possible, à l'intervenant qui connaît déjà la famille ou le jeune. Ou, dans un autre CLSC, l'intervenant CLSC rencontre la famille avec le praticien DPJ pour faciliter l'émergence d'un nouveau lien de confiance.

Lors de références, le jeune et sa famille sont incités par les intervenants DPJ à se rendre à leur CLSC. Deux cadres (CLSC et CJM) insistent sur la démarche préalable à mener pour les encourager à placer une demande de service et pour les aider à verbaliser eux-mêmes leurs besoins. Quant aux CJ Batshaw, les intervenants DPJ vont non seulement leur suggérer d'aller à leur CLSC, mais ils remettent un résumé du dossier au CLSC.

La relation intervenant/jeune ou famille est donc importante, mais les rapports interpersonnels entre intervenants jouent également un rôle central. Six cadres désignés, dont cinq des CJM, ont relevé cet aspect lié aux transferts plus ou moins personnalisés, soit celui des contacts personnels et informels. Pour l'une des personnes rencontrées en entrevue, les rencontres conjointes des intervenants CLSC et CJM ont déjà porté quelques fruits au niveau de la collaboration. Une autre rappelle l'importance de la volonté de chaque individu de créer ses propres contacts mais qui, malheureusement, ne peuvent être transmises à son départ.

Six cadres désignés (quatre des CLSC et deux des CJM) ont soulevé des problèmes ou des questionnements par rapport aux références et transferts personnalisés. Dans un CLSC, les intervenants notent, par exemple, le manque de cohérence entre les objectifs visés d'une référence et l'activité ou l'intervention demandée. Plutôt que de ne pas donner de service, l'intervenant Centres jeunesse réfère à des services inappropriés, comme s'il se contentait de dire que la personne a besoin d'un suivi. Il y a donc non seulement méconnaissance des services CLSC, mais également écarts entre les philosophies d'intervention (de l'établissement et/ou personnelle) (trois cadres), incluant la notion de volontariat.

Deux autres sources de malaise ont été identifiées et concernent les messages directs ou indirects transmis entre intervenants. Dans un premier cas, un praticien DPJ a dit ne pas être en accord avec le transfert d'un dossier au CLSC. Dans le second cas, un autre intervenant a mentionné que la famille ne remplissait pas les objectifs et, donc, ils fermaient ce dossier PJ. Ces deux situations ont donné l'impression que les CJM, voulant diminuer ses listes d'attente, se déchargeaient sur le CLSC qui connaît lui aussi des listes d'attente, inexistantes jusqu'en 1999.

Trois solutions ont été présentées par un cadre CLSC et deux des CJM. La première consiste à réactiver le protocole, tombé dans l'oubli, où les Centres jeunesse s'engageaient à faire des transferts personnalisés. La seconde est de déterminer un chemin client en fonction de programmes susceptibles de rencontrer les besoins du jeune ou de sa famille (non pas des interventions individuelles qui pourraient rappeler l'intervention des CJ, mais des activités de groupes, par exemple). La troisième prend racine dans le suivi d'un dossier DPJ. Par exemple, si le parent reçoit des services d'un CLSC, la transition en sera facilitée et le dossier pourra peut-être être fermé plus rapidement.

Centres jeunesse porteurs du mandat
Aspects à retenir en lien avec la fin de l'application des mesures :

- Références peu nombreuses ou inappropriées aux CLSC qui prennent rarement la forme de transfert personnalisé;
- Méconnaissance des services CLSC et écarts entre les philosophies d'intervention;
- Manque d'arrimage des services selon les besoins encore existants;
- Références des adolescents et de leurs parents vers les organismes communautaires mieux adaptés aux besoins de support et d'entraide;
- Pour une meilleure articulation, importance des contacts personnels et informels;
- Pistes de solution :
  - Réactiver le protocole CLSC/DPJ tombé dans l'oubli;
  - Déterminer un chemin client;
  - Offrir des services CLSC aux parents afin de faciliter la transition du dossier et, peut-être, en accélérer la fermeture.

4.2.2. Traitement – Aspects positifs de l'articulation CLSC/CJ

La majorité des commentaires se situent au niveau des relations entre intervenants ou entre établissements. Pour les intervenants, une ouverture à une meilleure articulation est palpable, bien qu'inégale selon les individus. Ils commencent à se parler et à se connaître par le biais de rencontres communes pour présenter les équipes et les services offerts, ou par des programmes conjoints, comme celui en abus sexuel sur le territoire 4 des CJM. Deux CLSC soulignent l'amélioration de la communication entre intervenants CLSC et RTS. Avant de procéder à un signalement, ceux des CLSC contactent le service RTS pour obtenir un avis ou un conseil. Des signalements ont pu être évités et la confiance des parents maintenue. Les échanges d'expertises et de connaissances sont gratifiants pour tout le monde. L'importance de la présence et du support des cadres est identifiée comme un facteur important à une bonne collaboration, que ce soit dans le cadre d'un dossier ou d'un projet.

Certaines initiatives de collaboration d'intervenants de divers établissements tombent ou sont menacées lorsqu'un des protagonistes s'en va. Par exemple : les discussions de cas avec le travailleur social du CLSC, le personnel scolaire et un intervenant des CJM (territoire 4 des CJM) ou les discussions de cas avec la pédopsychiatrie, le CLSC et l'éducateur CJM qui intervient dans le dossier (territoire 1 des CJM) mises en péril par le départ de l'intervenant CLSC, dans le premier cas, et par celui du psychiatre, dans le second.

Les commentaires des deux services RTS (CJM et CJ Batshaw) soulignent la compréhension généralement bonne de la LPJ. Malgré tout, des lacunes sont présentes; certains intervenants fournissent un minimum d'informations et refusent de s'impliquer davantage.

La collaboration avec les auxiliaires familiales se fait très bien.

4.2.3. Traitement – Aspects à améliorer

La communication entre intervenants et établissements, variable influençant grandement le processus, représente la clé de voûte des améliorations à apporter à l'articulation CLSC/CJ. Au niveau des intervenants, trois cadres des Centres jeunesse reprennent le fait que les intervenants CLSC se dégagent du dossier à l'arrivée d'un éducateur. En contrepartie, un cadre CLSC rapporte que les intervenants se sentent exclus, mis à l'écart. La situation d'une fratrie amène aussi son lot de difficultés; par exemple, un enfant suivi par la DPJ et sa sœur par un CLSC. Actuellement, les compromis sont difficiles à établir concernant spécifiquement cette situation. Les CLSC ne souhaitent pas voir l'intervention de deux travailleurs sociaux dans une même famille et, de plus, ils n'ont pas de mandat PJ. Les CJM, en contre partie, ne veulent pas amener les autres enfants en protection. Pour Batshaw, l'intervenant DPJ va prendre en charge toute la famille. Mais est-ce toujours clair?

Dans de telles situations, les rôles et les mandats ne sont pas définis, ainsi que les objectifs et les moyens mis en place; de plus, aucun PSI n'est élaboré. La prise en charge commune d'un dossier, avec le consentement du jeune et de sa famille, représente un aspect important à travailler, afin de maintenir une approche intégrée et une vision globale de la situation. Ce type d'approche faciliterait aussi le passage d'un dossier d'un établissement à l'autre (signalement, fin de l'application des mesures). D'autre part, l'implication concerne l'ensemble des intervenants qui connaissent un cas. Par exemple, il faudrait tirer plus profit des connaissances

et informations des infirmières qui suivent des familles potentiellement à risque dans le cadre de divers programmes. Ainsi, cela éviterait que certaines données significatives se perdent entre les services E/O et application des mesures.

Plusieurs ont parlé de surcharge de travail, du manque de ressources et de temps, ainsi que de la disponibilité limitée des intervenants et des cadres. Deux situations ont été données en exemple. Dans le premier cas, un éducateur CJM intervient dans une famille et demande un suivi CLSC pour la mère. L'accueil du CLSC refuse la demande en prétextant la présence d'un intervenant Centres jeunesse et que c'est aux Centres jeunesse de répondre aux besoins. La situation inverse est aussi vécue par les CLSC. De par leur présence, des services sont refusés ou temporisés par les Centres jeunesse.

Par rapport aux ressources disponibles, les CJ Batshaw soulignent la différence au niveau personnel dans les CLSC. Les attentes doivent être ajustées face à la capacité moindre d'une petite équipe de CLSC à répondre aux besoins en enfance-jeunesse-famille. Les équipes composées d'un plus grand nombre d'intervenant sont plus à même de le faire, ainsi que de créer ou mettre sur pied des programmes.

Et, évidemment, les différentes listes d'attentes des Centres jeunesse représentent un autre nœud de problèmes et influencent négativement les relations entre CLSC et Centres jeunesse.

Quant aux références, les CLSC enjoignent les Centres de faire des transferts personnalisés, et non de simples références, pour pouvoir bien évaluer la demande de service. Ils ne veulent plus que les gens se présentent sans être capables d'exprimer leurs besoins et d'expliquer leur situation. Mais, un cadre souligne le manque de cohérence entre le service demandé et les objectifs ciblés, comme si parfois, l'intervenant Centres jeunesse se contentait de dire que le jeune ou sa famille a besoin de suivi. Concernant les services en CLSC, deux cadres CJM rappellent le manque de services pour les adolescents, dans les CLSC, aux niveaux de trois problématiques qui créent des exclusions – la consommation, le décrochage scolaire et la violence. Les problèmes vécus par les adolescents relèvent plutôt de l'extériorisation et, donc, un travail important doit être fait sur l'estime de soi des adolescents.

Pour toutes les raisons énumérées ci-dessus, des lieux et des temps réservés pour discuter des cas communs pourraient représenter une solution, comme le suggère un cadre CLSC, ainsi que la clarification des marches à suivre pour les collaborations éventuelles. À ce chapitre, les concepts de volontariat et de confidentialité ont également été abordés.

4.2.4. Protection

Les Centres jeunesse sont porteurs de ce mandat et responsables d'appliquer la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et celle sur les jeunes contrevenants (LJC).

Le CLSC collabore selon les exigences prévues par la LPJ et la LJC. Soit, il poursuit son intervention durant l'étape d'évaluation de la DPJ, fournit les informations pertinentes dans des situations connues et travaille de concert dans le cadre d'un PSI.

4.2.4.1. Signalement du CLSC

Signalement du CLSC

Dans le cadre d'un suivi de dossier en vertu de la LSSS, les intervenants CLSC sont amenés à faire des signalements à la DPJ, soit au service Rétention et traitement des signalements (RTS). De façon générale, les relations avec ce service sont difficiles.

Tous les cadres désignés des CLSC, à l'exception d'un gestionnaire qui a référé à une conseillère clinique, ont répondu à la question entourant la question des signalements et des relations avec RTS. Quant aux cadres des deux Centres jeunesse, la moitié y ont répondu, dont les deux représentants RTS (CJM et CJ Batshaw). Plusieurs d'entre eux ont éludé la question, car leur cadre de travail se situe au niveau de l'application des mesures et/ou de la réadaptation.

Pour l'un des répondants, les problèmes se situent à l'entrée et à la sortie des CJM, et interpellent la définition des mandats et des rôles de chacun – où commence et où se termine l'intervention spécifique des CLSC et des CJ? Cette question revient fréquemment, en lien avec le service RTS des deux Centres jeunesse, et relève tant du savoir que du savoir-faire, en rejoignant le savoir-être, ces trois éléments étant inter-reliés. Lors des entrevues, le reproche aux intervenants RTS se rattache principalement au savoir-être.

Le savoir fait appel aux connaissances mutuelles des mandats de chaque type d'établissement, des rôles respectifs des divers intervenants et à la définition des concepts de volontariat et de protection – compromission de la sécurité et du développement de l'enfant. Plus spécifiquement, certains intervenants CLSC ne connaissent ou ne comprennent pas les critères de rétention basés sur des faits et non sur des impressions. Il est donc important de bien comprendre la façon dont les signalements sont traités et reçus. Par ailleurs, l'appropriation du langage DPJ représente un atout supplémentaire pour la rétention d'un dossier.

Dans plusieurs CLSC, les cadres incitent les intervenants à travailler avec la loi pour étayer leur signalement ou, une formation concernant la LPJ a été offerte. Vu le roulement du personnel, cet exercice devrait se répéter régulièrement pour que le plus grand nombre d'intervenants possibles soit à l'aise avec la loi ou pour rafraîchir leurs connaissances. Un cadre CLSC précise avoir travaillé avec les intervenants de son équipe la distinction entre besoin de traitement, qui peut être donné par le CLSC, et celui de protection.

Le savoir-être, soit l'attitude des intervenants l'un vis-à-vis de l'autre, joue également un rôle important lors du signalement, dont le nœud central concerne la communication. Les intervenants CLSC vivent beaucoup de frustrations et d'incompréhension lorsque leur signalement n'est pas retenu. Ce geste de dernier recours, faire appel à la DPJ, survient alors que les limites de leur intervention possible sont atteintes, ainsi que celle du réseau. Les situations signalées présentent des problèmes sévères et chroniques. Le CLSC n'est plus capable de gérer le niveau de risque, trop élevé. De plus, ils sont réellement inquiets pour l'enfant en question; il existe donc un contexte émotif au signalement. Dans de telles conditions, ils se sentent remis en question dans leur identité professionnelle, ou écarté du dossier, par les questions, les demandes d'informations supplémentaires, l'attitude des intervenants RTS ou par le fait de n'être pas tenu au courant du développement d'un dossier (par exemple, quand un dossier codé 2 ou 3 est sur une liste d'attente). Il en va de même pour

ceux qui avaient travaillé en protection dans les CSS, avant les transferts dans les CLSC en 1993, ainsi que pour divers intervenants des Centres jeunesse, et qui connaissent donc la LPJ et les concepts qui y sont rattachés.

Les intervenants CLSC ont parfois l'impression que leur évaluation de la situation, leurs interventions, les moyens et les services mis en place pour aider le jeune et sa famille ne sont pas pris en considération par le service RTS des deux Centres jeunesse, comme si leur jugement professionnel était remis en question. Par exemple, les intervenants ont parfois la perception qu'il leur revient de faire l'investigation pour le service RTS ou de se faire dicter un plan d'intervention, alors qu'une cueillette d'informations supplémentaires leur est demandée. En résumé, le signalement se fait dans le cadre d'un processus, d'un plan d'intervention ou de services, dont RTS ne tient pas compte, ainsi que du refus possible de service ou du lien de confiance éventuellement perdu entre intervenant/jeune et/ou famille.

Par ailleurs, de part et d'autres, des préjugés existent. Par exemple, les intervenants CLSC sont moins professionnels et moins rigoureux que ceux des Centres jeunesse. Ou, lorsque le CLSC est présent dans un dossier, que des services sont en place, ou qu'il existe des listes d'attente aux Centres jeunesse, les intervenants RTS ont moins tendance à retenir les cas signalés. Peu à peu, certains intervenants CLSC hésitent de faire un signalement parce qu'ils ont le sentiment que, de toute façon, il ne sera pas retenu.

À RTS des CJ Batshaw, les intervenants vont effectivement parfois demander de retarder le signalement, si le jeune et la famille sont encore volontaires pour recevoir des services. Dans d'autres cas, la présence du CLSC et d'un encadrement dans le cadre de divers services offerts peut influencer l'ordre de priorité des dossiers lorsqu'il y a une liste d'attente.

De façon générale, les deux services RTS (CJM et CJ Batshaw) s'attendent à l'implication continue des intervenants CLSC lors d'un signalement – certains intervenants se retirent du dossier à ce moment-là. – ou lors d'un placement en urgence sociale pour mener à bien l'évaluation psychosociale demandée.

Moyens et outils pour faciliter la collaboration

Plusieurs moyens pour prévenir de telles situations de conflit potentiel ont été nommés par huit cadres CLSC et trois des CJM :

- remettre à jour le protocole DPJ/CLSC, perdu au fil des années suite à la mobilité des professionnels et du manque de transmission des informations, qui précisait que les intervenants RTS devaient informer les CLSC dans les quatre jours suivant le signalement;
- organiser des formations régulières autour de la LPJ et des problématiques qui s'y rattachent;
- pour les intervenants CLSC, travailler avec les mêmes grilles utilisées par RTS et en compléter une partie;
- créer des comités conjoints pour faire des co-évaluations;
- se référer au concept de protection tel que défini dans la LPJ;

- avant le signalement, valider les informations auprès des intervenants RTS et s'assurer d'avoir les bons éléments en main;
- développer ensemble des stratégies d'intervention lorsque le signalement n'est pas retenu (consultation);
- relancer les intervenants RTS si le retour ne se fait pas (devrait faire partie d'un suivi de dossier);
- mettre sur pied des comités multidisciplinaires à l'interne;
- définir une marche à suivre pour les deux parties; et
- ne pas laisser les intervenants CLSC seuls avec des situations de plus en plus lourdes et créer des collaborations par l'intermédiaire d'un éducateur.

Deux cadres CLSC précisent que, lorsqu'un signalement n'est pas retenu et pour éviter un placement éventuel, un éducateur IRI des CJM intervient dans la famille en concertation avec le travailleur social du CLSC.

Signalement d'une tierce personne de la communauté

Vérification auprès des CLSC

Un CLSC surtout souhaiterait que les CJM fassent plus de vérifications auprès des CLSC lors de signalement fait par un citoyen. Souvent, des éducateurs ou des travailleurs sociaux et, majoritairement, des infirmières sont en contact avec la population infantile de leur territoire (suivi pré- et post-natal, programme OLO, ateliers divers pour enfants et parents). Ces divers intervenants détiennent des informations précieuses sur les familles et pourraient les transmettre aux CJM. Ce sont donc des collaborations à développer. Selon un autre cadre, ce point doit être traité au niveau régional, car il ne pense pas que ce soit prévu dans la loi, ni dans aucun protocole existant ou oublié.

Par rapport aux infirmières, un cadre des CJ Batshaw a émis un commentaire intéressant. Travaillant étroitement avec l'infirmière assignée à l'équipe E/O, il a constaté que les familles sont moins réticentes à fournir les informations nécessaires lorsque l'infirmière accompagne l'intervenant social. Celle-ci n'est pas perçue comme une personne en autorité, mais comme une personne leur offrant un service. [De façon générale, les infirmières et les auxiliaires familiales, moins menaçantes, peuvent être des collaboratrices précieuses pour entrer en contact avec les familles.]

Du côté des CJM, selon le signalement, ils leur arrivent souvent de faire ce type de vérifications, soit de savoir s'il existe un suivi CLSC auprès du jeune ou de la famille en question. Par exemple, dans un cas de négligence, les intervenants RTS vont vérifier au niveau du CLSC, des écoles pour les aider à confirmer ce qu'ils ont comme informations du signalant. Au niveau de l'échange des informations, ils n'ont pas vraiment de difficultés.

Référence de signalement non retenu

Treize cadres ou professionnels ont répondu plus précisément à cette question : neuf personnes des CLSC, deux des CJM et les deux répondants du service RTS des CJM et des CJ Batshaw.

Un signalement non retenu est, si nécessaire, référé à un CLSC. Mais, les références personnalisées sont rares et se font lorsque les intervenants RTS sentent la personne dans l'incapacité de faire elle-même les démarches nécessaires. Les CLSC souhaitent que le jeune et sa famille soient accompagnés dans leur démarche, lorsqu'il y a consentement de la partie concernée. Ceci évitera qu'une personne se présente sans vraiment savoir quel service demander ou comment expliquer sa situation. De façon unanime, ce point, inclus dans le guide de collaboration élaboré par les CJ Batshaw et treize CLSC de l'Ouest de l'Île, doit être amélioré.

Aspects à retenir concernant la collaboration CLSC/CJ dans le cadre d'un signalement :

Signalement du CLSC

- Relations difficiles avec le service RTS, principalement au niveau du savoir-être (attitude des intervenants l'un par rapport à l'autre) qui inclut la communication;
- Définition des mandats et des rôles interpellée à l'entrée et à la sortie des Centres jeunesse : où commence et où se termine l'intervention spécifique des CLSC et des CJ?
- Besoin de clarifier les tâches de chacun lors d'un signalement afin d'assurer la continuité des services;
- Méconnaissance des critères de rétention par certains intervenants CLSC, soit du concept de protection;
- Préjugés persistants :
  - Les intervenants CLSC sont moins professionnels et moins rigoureux;
  - Lorsque présence de listes d'attente aux Centres jeunesse, tendance des intervenants RTS à moins retenir les cas signalés;
- Pistes de solution :
  - Mise à jour du protocole DPJ/CLSC;
  - Formations régulières en lien avec la LPJ et les problématiques s'y rattachant, ainsi que partage des grilles utilisées par RTS;
  - Service de consultation pour valider le contenu des informations des intervenants CLSC et pour développer des stratégies d'intervention lorsqu'un signalement n'est pas retenu.

Aspects à retenir en lien avec le signalement (suite)

Signalement d'une personne de la communauté

- ↪ Collaboration à développer :
  - Vérification accrue auprès des CLSC, dont les divers intervenants peuvent détenir des informations précieuses;
  - Utilisation des infirmières, souvent déjà présentes dans les familles et moins menaçantes, pour entrer en contact avec la famille;
- ↪ Rares références personnalisées aux CLSC de situations non retenues.

4.2.4.2. Évaluation / Orientation (E/O)

Information

Lorsqu'un dossier, retenu à RTS, est assigné à un intervenant E/O, celui-ci prend contact avec le déclarant, soit la personne qui a fait le signalement. Pour les signalements retenus faits par un citoyen, les intervenants E/O ne font pas de vérification systématique auprès du CLSC. Par contre, les CJ Batshaw précisent que, si de jeunes enfants sont concernés, ils iront vérifier s'il existe un dossier médical au CLSC.

Dans les dossiers signalés par un CLSC, de façon générale, les intervenants fournissent les informations demandées et nécessaires à l'évaluation du dossier. Un cadre de CLSC définit la démarche des intervenants E/O comme très respectueux de la connaissance du dossier et de l'implication des intervenants CLSC. Par contre, un autre souligne l'insécurité qu'il ressent chez les intervenants E/O face au fait qu'ils auront peut-être à présenter la situation au Tribunal de la jeunesse. Ceux-ci reprennent le dossier à zéro et « ils sont très forts pour faire témoigner les intervenants CLSC » (entrevue 3).

Dans les deux Centres jeunesse, des discussions de cas ont lieu et l'évolution des dossiers s'en ressent positivement. Mais, cela dépend des situations et des personnes en présence. De part et d'autre (CLSC et CJ), ce type de collaboration ne fait pas toujours partie de la conception, de la philosophie des intervenants ou de quelques rares CLSC. Cela demande du temps, de la disponibilité, de l'organisation et de l'ouverture.

Intervention CLSC

Durant l'étape de l'évaluation/orientation des Centres jeunesse, environ 2/3 des CLSC disent rester impliqués dans les dossiers signalés par eux-mêmes, si le jeune et sa famille y donnent leur consentement. Dans quatre CLSC, les intervenants se placent en retrait pour ne pas interférer avec la démarche en cours et attendent de voir la tournure que prendront ces dossiers, ainsi que la collaboration possible. Un autre maintient le suivi si demandé et le suivant

se retire, car le dossier n'est plus de son ressort (pas de réponse claire pour deux CLSC). Ces données viennent atténuer le jugement porté par les deux Centres jeunesse.

Selon les CJM, la collaboration s'est améliorée durant les dernières années même si, pour trois cadres (de l'application des mesures), les CLSC se retirent dès l'arrivée de la DPJ. Et pour les CJ Batshaw, des interventions CLSC peuvent se faire en même temps que l'évaluation. Mais beaucoup de CLSC et d'intervenants ne comprennent pas que, malgré des rôles différents, les deux établissements sont complémentaires.

La majorité des CLSC continuent donc d'intervenir dans les dossiers. Certains coordonnateurs demandent explicitement aux intervenants de maintenir leur suivi jusqu'à l'assignation des dossiers à la prise en charge des Centres jeunesse. Mais, dans certains cas, il n'est pas possible pour l'intervenant social d'assurer la continuité du service. Par contre, si l'enfant est suivi par une infirmière, ce suivi médical se maintient.

De plus, quatre gestionnaires de CLSC expriment leur malaise face aux listes d'attente entre les services RTS et E/O (pour les codes 2 et 3), et entre les services E/O et application des mesures. En quelque sorte, ils ont l'impression de gérer et de faire les frais de ces listes alors qu'elles ne relèvent pas de leur responsabilité. De plus, pour connaître la progression des dossiers, ils doivent eux-mêmes s'informer car ils ne sont pas tenus au courant. La pression est grande sur les intervenants et sur les CLSC, car le manque de ressources se fait aussi sentir dans les CLSC.

Sécurité et développement non compromis

Sur ce point, huit cadres désignés des CLSC et les deux répondants E/O des Centres jeunesse ont émis leurs commentaires. Là encore, les références, les transferts personnalisés ou les retours ne se font pas systématiquement, mais il y a amélioration de la part des deux Centres jeunesse. Un cadre relève que cela dépend de l'intervenant et dépend des relations interpersonnelles déjà établies. Un cheminement de référence devrait être défini. Une autre personne relève la plus grande facilité pour l'intervenant E/O de motiver le jeune ou la famille de s'adresser à un CLSC pour y recevoir des services, puisqu'une relation est établie.

Aspects à retenir en lien avec la collaboration CLSC/CJ lors de l'étape évaluation/orientation :

- Collaboration inégale selon les situations à évaluer et les personnes en présence;
- Malaise des CLSC face aux listes d'attente entre RTS et E/O, ainsi qu'entre E/O et l'application des mesures : impression de gérer ces listes d'attente, de devoir rester dans les dossiers retenus et déclarés SDC, alors qu'eux-mêmes font face à un manque de ressources;
- Peu de références, de transferts personnalisés ou de retours aux CLSC lorsque la sécurité et le développement sont déclarés non compromis.

4.2.5. Protection – Aspects positifs de l'articulation CLSC/CJ

De façon générale, la collaboration est bonne. Elle est favorisée par le fait que plusieurs intervenants CLSC ont déjà travaillé aux CJ Batshaw ou en protection dans les CSS. Ils sont donc en mesure de comprendre les rôles, les responsabilités de chacun et la façon de collaborer avec les Centres jeunesse.

Trois autres facteurs de succès ont été identifiés, soit des équipes stables, une bonne entente entre cadres qui facilite l'identification de compromis, et la capacité de pouvoir se centrer sur le jeune et non pas interpréter les mandats de façon restrictive.

Pour les CLSC anglophones, les rapports avec les CJ Batshaw se sont améliorés. Ce progrès peut s'expliquer par l'élaboration conjointe d'un guide de collaboration qui a impliqué beaucoup de cadres et d'intervenants.

4.2.6. Protection – Aspects à améliorer

Les points mentionnés concernent les signalements et les rapports avec le service RTS. Au niveau du savoir, les critères de compromission et les différentes grilles d'analyse utilisées de part et d'autre doivent être clarifiés pour mieux outiller les intervenants CLSC, diminuer les frustrations et améliorer la communication entre les intervenants. Un cadre de CLSC va jusqu'à dire qu'il faut adopter le langage des Centres jeunesse pour qu'un signalement soit retenu. Des formations en lien avec la LPJ devraient se donner régulièrement, car le roulement du personnel est relativement important dans certains établissements.

Par rapport au savoir-être, les contacts doivent s'humaniser. Et un gestionnaire déplore le départ d'intervenants RTS ouverts à des discussions de cas et qui fournissaient des pistes d'intervention suite à un refus.

D'autres gestionnaires précisent que les intervenants CLSC doivent relancer les Centres jeunesse pour connaître l'évolution du dossier signalé et regrettent que leur présence influence grandement la priorisation des dossiers retenus. Mais, au niveau du service E/O qui n'offrent pas de services proprement dits, la présence de dispensateurs de services est nécessaire.

Les listes d'attente représentent un aspect épineux. Certains dossiers restent trop longtemps sans protection ou sans services, et les CLSC ont l'impression d'en faire les frais. Les références et les transferts de dossiers aux CLSC doivent être mieux balisées et utilisées.

4.2.7. Accès

L'accès est la fonction permettant aux usagers d'obtenir, dans un délai raisonnable ou prescrit et en un lieu accessible, le bon service rendu par les bonnes personnes (RRSSS, 1999 : p. 19). Le CLSC est donc porteur du mandat aussi longtemps que la sécurité ou le développement du jeune ne sont pas compromis. Par contre, les Centres jeunesse sont porteurs du mandat lorsque la LPJ ou la LJC s'appliquent et, quand certains services spécialisés sont requis.

La collaboration entre les deux organismes devient obligatoire lorsqu'il s'agit d'assurer l'accès aux bons services et de mobiliser l'ensemble des acteurs autour de situations complexes le requérant.

Concernant cette fonction, peu de réponses ont été obtenues car les préoccupations des cadres rencontrés concernent les irritants vécus sur le terrain au quotidien, soit en lien avec les fonctions traitement et protection.

4.2.7.1. Intervention concertée de plusieurs acteurs

Les deux types d'établissements développent ou ont développé séparément des collaborations avec les organismes communautaires ou autres établissements du milieu (hôpitaux, pédopsychiatrie, etc.). Un cadre CJM précise qu'ils ont « plus de choses directement avec les organismes communautaires au niveau des initiatives concrètes (incluant le prêt de ressources), mais qu'ils ont des relations plus stables avec le CLSC, puisqu'ils se rencontrent souvent » (entrevue 16). Par exemple, un autre chef de service dit beaucoup travailler avec les CPE, car plusieurs enfants maintenus en milieu naturel y sont inscrits, conditions stipulées dans les mesures volontaires ou les ordonnances du Tribunal de la jeunesse.

Deux autres commentaires : Pour un CLSC, le virage milieu des CJM a eu pour effet de les rapprocher, donc d'apprendre à se connaître. Par contre pour un autre gestionnaire des CJM, le virage milieu et les coupures de postes effectuées ont réduit sa disponibilité pour rencontrer et établir des collaborations avec les organismes et établissements du réseau; ces dernières ont donc diminué.

Nous pouvons également supposer que les intervenants, titulaires de dossiers, gèrent les contacts et les demandes de services selon les besoins du jeune et de sa famille. Six cadres (cinq de CLSC et un des CJM) soulignent que les divers dispensateurs de services se réunissent seulement dans le cadre de situations complexes devenues problématiques pour échanger et clarifier les rôles de chacun. Dégager du temps et des ressources pour un tel exercice favorise l'efficacité au niveau des aspects du long terme, de la cohérence et du plan de traitement. Mais, cela exige des efforts, de la disponibilité et de l'ouverture.

4.2.7.2. Accès aux services des Centres jeunesse et des CLSC

Cet aspect a largement été abordé au point 4.2.1. Traitement.

4.2.7.3. Fonction de relais vers l'autre établissement

Tous les CLSC vont procéder d'abord à une évaluation et, éventuellement à une intervention, pour préciser la demande et les besoins d'une personne qui s'adresserait à eux avant de la référer aux Centres jeunesse lorsque la situation l'exige.

Quant aux Centres jeunesse, selon un cadre CLSC, ils gardent les cas et ne les transmettent pas aux CLSC. Ceci expliquerait leur nombre élevé de jeunes suivis en vertu de la LSSSS qui ne reflètent pas les dossiers référés aux Centres jeunesse pour des services de réadaptation ou

d'hébergement. Deux autres mentionnent que des références ou des transferts personnalisés se font, mais que cet aspect est difficile à évaluer.

Aspects à retenir en lien avec l'accès aux services :

- ↪ Intervention concertée de plusieurs acteurs :
  - Développement séparé de collaboration avec les autres établissements ou organismes du milieu, tant les CLSC que les Centres jeunesse;
  - Discussion conjointe seulement dans des situations complexes devenues problématiques, afin de clarifier les rôles respectifs;
- ↪ Accès aux services des CLSC et des Centres jeunesse : aspect traité au point 4.2.1. Traitement;
- ↪ Fonction de relais :
  - Toute demande adressée aux CLSC va être évaluée et les besoins précisés avant d'être référée aux Centres jeunesse;
  - Pour les Centres jeunesse, cet aspect est difficile à évaluer.

4.2.8. Accès – Aspects positifs et à améliorer

Selon un cadre CJM, les éducateurs de son équipe parlent toujours en bien des intervenants CLSC (entrevue 34).

Un chef de service CJM dit ne pouvoir faire de référence ou de transfert personnalisé aux CLSC de son territoire à la fermeture d'un dossier DPJ. Pour ceux-ci, les Centres jeunesse ne sont pas des référents car, lorsqu'un dossier est fermé, les problèmes sont censés être réglés. Si le jeune ou sa famille a besoin de services, ils s'adresseront eux-mêmes au CLSC. À l'exception de cette situation, pour justifier les demandes de services, tant les CLSC que les CJM exigent qu'une évaluation préalable des besoins soit complétée. Les intervenants CLSC ont l'impression que les critères pour obtenir l'intervention d'un éducateur ou un placement se sont resserrés. L'accès aux services de réadaptation est devenu plus difficile et les attentes peuvent parfois être très longues. Il en va de même pour les placements qui, souvent, déracine l'enfant de son milieu et l'éloigne géographiquement de ses parents. Par ailleurs, les familles d'accueil qui acceptent des adolescents sont peu nombreuses. Ce type d'hébergement devrait être développé pour les adolescents qui n'ont pas nécessairement besoin de réadaptation.

Le besoin de clarifier les rôles et responsabilités des intervenants CLSC et Centres jeunesse lors de placements se fait aussi sentir. Par exemple, évaluation rapide de l'intervenant CLSC lors d'un placement d'urgence; implication du CLSC lors d'un placement à court terme. Entre autres, les marches à suivre doivent être expliquées et rappelées. Par ailleurs, un cadre CJM souligne

l'importance de l'implication de l'intervenant CLSC, qui connaît bien le jeune et la famille, lors d'un placement temporaire pour les préparer et les accompagner.

Seuls les CLSC font référence à des listes d'attente, soit pour tous les services des Centres jeunesse – évaluation, application des mesures, éducateurs ou placements – comme si dans les CLSC celles-ci étaient inexistantes. Vu le peu de ressources que les Centres jeunesse peuvent impliquer dans du cas par cas, un cadre CJM propose de mettre sur pied des programmes pour rejoindre plusieurs jeunes dans le cadre d'une activité de groupe.

4.3. Coordination

Le concept de coordination regroupe toutes les opérations nécessaires pour assurer l'apport harmonieux de chacun des partenaires sans qu'il y ait dédoublement, incohérence ou lacune (RRSSS, mai 1999 : p. 21).

Le CLSC est le porteur du mandat en ce qui concerne la coordination organisationnelle, soit des partenaires locaux. Pour la coordination clinique ou des PSI, le CLSC et les Centres jeunesse sont porteurs du mandat lorsqu'ils sont porteurs du dossier.

La zone de collaboration obligatoire couvre l'atteinte de deux objectifs :

- assurer dans l'action, l'articulation de la vision du partage des responsabilités; et
- concrétiser par des ententes les zones de collaboration requises pour assurer la pertinence, la complémentarité et la continuité des services.

4.3.1. Protocoles

Selon les cadres et professionnels interrogés des CLSC et des deux Centres jeunesse, aucun protocole n'est actuellement en vigueur à part, ce que nous pouvons appeler des lignes directrices administratives. Quelques protocoles ou ententes ont tout de même été signalés. La mobilité du personnel des CLSC et des Centres jeunesse, liée au manque de transmission des informations, a favorisé la non-application et l'oubli de ces protocoles.

- Le protocole DPJ/CLSC tombé dans l'oubli (mentionné par onze cadres, dont sept en CLSC). Plusieurs réfèrent au temps des CSS);
- Le protocole concernant les transferts personnalisés des Centres jeunesse aux CLSC, également tombé dans l'oubli : Quand un signalement fait par le CLSC n'est pas retenu, mais qu'un besoin de services CLSC est identifié, l'intervenant RTS ou à l'évaluation leur envoie un résumé d'intervention, la décision de ne pas retenir et la demande de services. Il en est de même si, à la fermeture d'un dossier PJ, le CLSC devait s'impliquer. Donc, les CJM s'engageaient à faire un transfert personnalisé.
- Le protocole en lien avec les demandes de services des CJM au CLSC Hochelaga-Maisonneuve, aussi oublié : Les intervenants des CJM complètent le formulaire de demande de services et l'acheminent par fax au chef de service de l'équipe enfance/famille. Selon ce protocole, ils n'ont pas à passer par l'accueil, puisque l'évaluation des besoins était complétée;

- Le protocole permettant à la DPJ d'obtenir des informations contenues dans le dossier CLSC d'un enfant signalé par un citoyen, susceptibles d'étayer le signalement.
- À venir, le guide de collaboration élaboré par les CJ Batshaw et treize CLSC anglophones;
- Une synthèse de position à venir : Le CLSC Mercier Est/Anjou et les CJM/Territoire 1 se sont entendus sur des démarches à suivre concernant des situations qui ont toujours causé problème.

Tous ces protocoles pourraient être repris dans le cadre de projets spécifiques pour les réactiver, par exemple en abus sexuel.

4.3.2. Formation et outils communs

De façon globale, aucun outil d'analyse ou de suivi de situation, à l'exception des plans d'intervention, ne sont partagés ou mis en commun. Seul un cadre CJM a dit avoir partagé avec deux CLSC des outils en liens avec les problématiques de négligence, d'abus sexuel et d'enfance abandonnée. Plusieurs ont émis le souhait que l'utilisation uniforme des PSI s'implante. Des propositions d'outils à partager ont été soumises et devront être rattachées à une formation pour une utilisation optimale des grilles, comme l'ICBE ou la grille utilisée par RTS et E/O, incluant les critères de protection.

Quant aux formations communes, il y en a eu quelques-unes :

- sur le territoire du CLSC des Faubourgs : Deux formations ont eu lieu pour tous les intervenants du territoire, soit sur la DPJ et sur la problématique de l'abus sexuel.
- sur le territoire CJM 4 : Une conférence sur les incidences des problématiques en santé mentale chez les parents et chez les enfants a été donnée par deux psychiatres de Ste-Justine.
- une formation sur l'évaluation des habiletés parentales a été organisée par les CJ Batshaw.

4.3.3. Plan de services individualisé (PSI)

Un plan de services individualisé, dans le cadre d'un suivi commun d'un dossier (CLSC-CJ), inclut les objectifs à atteindre, les moyens mis en place, un échéancier et définit le rôle de chaque intervenant impliqué. En d'autres termes, un PSI détermine un cadre d'intervention commun aux intervenants CLSC et Centres jeunesse qui doit être régulièrement mis à jour.

Aux services RTS et E/O des deux Centres jeunesse, aucun PSI n'est élaboré. À l'évaluation, par contre, des discussions de cas et de la concertation ont lieu. Et, à l'orientation, certains points peuvent être inclus dans les mesures volontaires.

Parmi les autres cadres ou professionnels interrogés, seules deux personnes des CLSC et deux des CJM ont déclaré que des PSI se font, ainsi que trois chefs de services des CJM parlaient de plan d'intervention intégré. Pour tous les autres, l'intervention commune se définit dans le cadre d'une coordination et d'un plan d'intervention informel; les intervenants fonctionnent donc avec

des PI parallèles, pas toujours concertés même s'ils s'informent mutuellement. Quelques-uns ont précisé, que le jeune et les parents participent à ces échanges.

La quantité et la qualité des échanges, des discussions de cas, de la mise en commun varient selon les intervenants en présence, soit de leur ouverture, de leur dynamisme et de leur charge de travail. Les collaborations sont donc inégales. À un extrême, les divers intervenants travailleront d'un commun accord sur les objectifs fixés et les moyens mis de l'avant; à l'autre extrême, chacun agira à sa guise de façon isolée. Les intervenants sont sensibilisés au PI/PSI, mais certains sont plus articulés que d'autres. Un coordonnateur de CLSC remet en question une pratique qui se retrouve aux CJM : un travailleur social du CLSC peut recevoir un PSI des CJM avec son nom identifié, alors qu'il n'y a jamais eu de consultation.

Tous sont unanimes quant à développer de façon plus systématique l'utilisation de PSI, incluant une formation. La difficulté réside principalement dans le fait de devoir ou de pouvoir dégager du temps et les ressources pour mettre sur pied des lieux d'échanges souples au niveau clinique pour faire des PSI et les réviser (entrevue 11).

4.3.4. Concepts

« De plus en plus, les gens sont relativement sur la même longueur d'onde. Les zones grises ne sont pas tellement reliées à la méconnaissance d'un concept, mais plus à des réalités qui ne sont pas blanches ou noires » (entrevue 1). Cet extrait d'une entrevue relate bien le problème rattaché à l'application de concepts tels le volontariat, la protection, la confidentialité et la réadaptation. La communication et les échanges contribuent à une compréhension commune des concepts et leurs implications.

Volontariat

Ce concept a interpellé vingt (48%) personnes interrogées, dont onze des CLSC, sept des CJM et deux des CJ Batshaw.

Tous les commentaires tournent autour des limites entre le volontariat et l'autorité, entre la première et la deuxième ligne de services. Le parent ou le jeune, dont le dossier a été référé ou transféré des Centres jeunesse au CLSC, est-il motivé pour continuer une démarche de responsabilisation vers l'autonomie? Et inversement, une famille suivie sous la LSSSS et qui collabore bien avec l'éducateur des Centres jeunesse laisse perplexes ces derniers.

Cinq CLSC expriment la nécessité de penser aux enfants en danger et d'accepter des dossiers où la motivation doit être travaillée, aspect de l'intervention qui devrait être entrepris par l'intervenant des Centres jeunesse. Ils acceptent donc les gens, peu importe leur degré de volontariat. Les CLSC constatent que certains jeunes ou parents se rendent au CLSC par obligation – conditions posées par les Centres jeunesse – et ne viennent plus après 2-3 rencontres. Donc, comment mieux arrimer le côté volontariat avec le côté besoin de services de certains parents? Une remarque similaire a été émise par un cadre des CJM en lien avec des demandes pour un éducateur. Parfois, la demande provient strictement de l'intervenant CLSC et non du parent. Là aussi, si la motivation est absente et non suscitée, l'intervention de l'éducateur ne porte pas de fruit.

Aux CJ Batshaw, le problème se situe principalement au niveau des adolescents qui refusent de se rendre au CLSC avec leurs parents. Mais, cela ne signifie pas qu'ils ne sont pas volontaires, car c'est de leur âge de dire « non » au fait d'aller chercher un service avec ses parents. Aller à domicile peut désamorcer ce refus. Dans de telles situations, les CLSC voient l'adolescent comme un jeune non volontaire qui ne veut pas recevoir de service. Par ailleurs, lorsque les services sont bien expliqués et que le jeune ou ses parents sont accompagnés dans leurs démarches par l'intervenant des Centres jeunesse, souvent, les gens acceptent les services.

Protection

Les neuf gestionnaires qui ont mentionné ce concept (dont les 2/3 des Centres jeunesse) font référence au manque de connaissance des intervenants CLSC de la LPJ, du concept de sécurité et développement compromis et des degrés de compromission.

Quant aux problématiques identifiées dans la loi, à RTS des CJ Batshaw, les désaccords avec les intervenants sont fréquents quand des adolescents sont signalés pour troubles de comportement (art. 38H de la LPJ). Pour les intervenants RTS, la crise d'adolescence n'est pas considérée comme un trouble du comportement majeur. Au niveau de la négligence (38E), il n'existe pas vraiment de problème et il en va de même pour les autres articles.

Pour palier à ce déficit, dans le cadre d'une rencontre clinique, un CLSC avait invité une coordonnatrice à E/O qui leur avait remis un texte expliquant le concept de protection. Depuis, les intervenants CLSC s'y réfèrent pour chaque signalement à faire. Des rencontres entre intervenants des CLSC et ceux de RTS pour faire des discussions de cas, pour bien expliquer le processus et les critères, représentent une autre piste de réflexion.

Confidentialité

Le concept de confidentialité a été nommé par 19 cadres, dont douze des CLSC, cinq des CJM et deux des CJ Batshaw.

Les problèmes rattachés à ce concept se situent à trois niveaux :

- les vérifications pour savoir si le jeune ou sa famille sont connus par l'autre établissement : Lorsque les Centres jeunesse demande à un CLSC si tel jeune y a un dossier, ils n'ont pas de difficulté pour obtenir cette information et, éventuellement, d'autres susceptibles d'étayer leur dossier. Par contre, les Centres jeunesse ne fournissent aucune information aux CLSC.
- l'échange d'information lorsque, par exemple, le parent suit une thérapie au CLSC et son enfant est pris en charge par la DPJ. De part et d'autres, certaines informations peuvent être utiles pour élaborer un bon plan de traitement;
- l'élaboration de PSI.

Cinq gestionnaires ont rappelé qu'un consentement signé par le jeune ou un parent facilite les échanges et la collaboration inter-établissements. Lorsque nécessaire, les intervenants doivent bien expliquer à leur client les bien-fondés du consentement et des bénéfices d'une collaboration telle collaboration. Vouloir travailler plus étroitement ensemble, CLSC et CJ, les règles de la confidentialité devront probablement s'ajuster et être diffusées à tout le monde,

afin d'en assurer une compréhension uniforme, moins dépendante de l'interprétation de chaque individu.

Réadaptation

La réadaptation fait partie de la mission du CLSC et les Centres jeunesse offrent des services spécialisés. Deux cadres désignés (des vis-à-vis), se posent la question des mandats, des rôles et des différences au niveau des éducateurs en CLSC et ceux des CJM qui interviennent de façon similaire auprès d'une population semblable.

Dossier LSSSS

Un cadre CJM a soulevé la question des dossiers suivis en vertu de la LSSSS, dont les parents ne veulent pas collaborer et mettent ainsi le jeune en danger, non retenus au signalement car un éducateur CJM, par exemple, est déjà dans le dossier. Dans de telles situations, des pressions à l'interne doivent parfois être exercées pour définir clairement la différence entre un dossier DPJ et LSSSS.

4.3.5. Résolution de litiges

Actuellement, il n'existe aucun mécanisme de litige formel. Lors de rencontres entre cadres, des litiges plus macro sont réglés. Pour les litiges entre intervenants, la voie hiérarchique est utilisée. Ce sont les chefs de services, les coordonnateurs, les agents de liaison (avec les CJ Batshaw) ou les conseillers cliniques qui, en présence ou non des intervenants concernés, cherchent des solutions. Bien connaître son vis-à-vis représente un atout pour de tels échanges, ainsi que la confiance en l'autre et l'honnêteté pour pouvoir reconnaître quand l'intervenant de son équipe est dans son tort. Lorsque plusieurs partenaires sont impliqués, les litiges sont plus difficiles à régler.

Dans la majorité des cas, les intervenants règlent le problème entre eux. Les problèmes tournent principalement autour des définitions de rôles qui dépassent les individus mis en cause. Parfois, en lien avec la surcharge de travail, les intervenants n'ont pas vraiment eu le temps de se rencontrer.

Aspects à retenir de la fonction coordination :

- Protocoles tombés dans l'oubli – mobilité du personnel et manque de transmission des informations;
- Pas d'outil d'analyse et de suivi commun et peu de formations conjointes;
- PSI peu nombreux mais, selon les intervenants impliqués, discussions de cas, concertation et PI parallèles;
- Concepts à clarifier: Volontariat – Protection – Confidentialité – Réadaptation et Dossiers LSSSS;
- Aucun mécanisme de résolution des litiges formel.

4.3.6. Coordination – Aspects positifs et à améliorer

Généralement, les rapports et échanges entre cadres se passent bien et des solutions ou des aménagements sont rendus possibles. Il en va de même pour les intervenants qui ont développé un réseau de contacts et de collaboration professionnels.

La mise à jour et la clarification du protocole CLSC/CJ, ainsi que l'information ou la formation des intervenants permettraient d'éviter les inégalités et que chacun y aille de sa conception et de ses convictions. Les points charnières suivants, relatifs à la continuité et à l'accessibilité des services, demandent à être précisés quant au partage des tâches et des responsabilités :

- les références ou transferts personnalisés (démarche d'accompagnement ou de support);
- la prise en charge des fratries, dont un enfant est suivi en vertu de la LPJ;
- les listes d'attentes dans les Centres jeunesse;
- l'élaboration de plans de services individualisés.

Quant à la notion de confidentialité, un cadre des Centres jeunesse rappelle les codes d'éthique ou de déontologie des deux associations provinciales des CLSC et des Centres jeunesse, et celui de l'intervenant titulaire d'un diplôme. La marge d'interprétation est-elle trop grande pour que tous en aient une même compréhension?

La rareté des ressources est également mentionnée. La première réflexion, d'un cadre CJM, touche l'application de la LPJ, une loi d'exception. Dans le contexte actuel, les intervenants sont peut-être plus sensibilisés au caractère exceptionnel de cette loi et l'appliquent de façon plus rigoureuse, plus proche du sens initial de la LPJ. Pour les CLSC, cela peut ressembler à un resserrement des critères.

L'autre aspect concerne le paradoxe entre la demande d'accroître les collaborations et le manque de ressources soulevé par tous les établissements et organismes du milieu. Cette situation soulève la question de la faisabilité pratique des collaborations à développer en lien avec le cadre d'entente CLSC/CJ et le PJM.

MOBILISATION ET DÉFINITION DU PROJET

Dans ce chapitre, nous allons voir comment les CLSC et les Centres jeunesse s'organisent ou prévoient s'organiser pour implanter le cadre d'entente CLSC/CJ. Plusieurs aspects seront abordés, comme l'appropriation du cadre d'entente par les gestionnaires et les intervenants, les actions à venir; les liens entre le cadre d'entente et le Projet jeunesse montréalais (PJM) et le rôle de la Régie régionale sont aussi effleurés.

Projet jeunesse montréalais (PJM) et cadre d'entente CLSC/CJ

Neuf cadres ont mentionné le PJM. L'un rappelle que le cadre d'entente correspond à un volet du PJM. Pour six autres, l'accent est mis sur le cadre d'entente pour arrimer l'intervention des CLSC et des Centres jeunesse avant d'inclure les organismes du milieu autour de thèmes spécifiques, par exemple. Mais, cela ne signifie pas que les démarches soient totalement déconnectées l'une de l'autre. D'ailleurs, un chef de service intérimaire se servirait des connaissances des membres de son équipe pour cibler des organismes avec lesquels il serait important de développer des relations plus étroites par le biais, par exemple, de rencontres communes. Pour lui, les cadres ont un rôle important à jouer et ont des actions concrètes à poser pour favoriser un rapprochement, non seulement avec les CLSC.

Les états de situations se sont faits sur invitation des CLSC à une journée de travail ou par le biais des tables de concertation existantes.

Rôle du Comité régional d'articulation[2]

Les commentaires ne tiennent pas compte de la période de référence pour le reste de l'évaluation, mais il est pertinent de leur faire une petite place. Pour neuf cadres désignés, répartis dans cinq territoires CJM, la rencontre du 30 mars 2000, organisée par le comité régional d'articulation, a représenté un frein au déroulement de leur démarche d'appropriation territoriale, mise en veilleuse en attendant les informations supplémentaires. « Les gens s'étaient mis en attente, comme si des choses allaient être formalisées sur les façons de faire...» (entrevue 24) et que des orientations seraient établies plus précisément (entrevue 29).

Par contre, un gestionnaire est content de savoir que les protocoles, découlant du cadre d'entente CLSC/CJ, seront travaillés au niveau régional et qu'ils pourront les reprendre au niveau local. Pour faire cet exercice, le comité régional d'articulation a demandé la contribution de trois paires de cadres désignés, soit des vis-à-vis responsables de l'implantation du cadre d'entente.

---

[2] Le mandat de ce comité, formé par deux représentants de CLSC, un des CJM, un des CJ Batshaw et deux personnes de la Régie régionale, est de monitorer la mise en place du mécanisme d'articulation locale dans les 29 territoires de CLSC de l'île de Montréal.

Une autre forme de soutien, outre les quelques rencontres organisées pour soutenir l'appropriation du cadre d'entente par les gestionnaires, a été demandée par les partenaires du territoire 2, soit de pouvoir bénéficier d'un animateur externe pour que chaque cadre désigné puisse participer aux échanges sans avoir le souci d'animer la réunion, le premier objectif étant de s'apprivoiser.

5.2. Contexte de l'appropriation du cadre d'entente CLSC/CJ

Pour travailler à l'implantation et à l'appropriation du cadre d'entente, l'organisation de base varie selon les collaborations déjà établies ou selon le degré de rapprochement au niveau des réalités vécues. La majorité des partenaires ont décidé de fonctionner par territoire CJM, soit tous les CLSC et les équipes des CJM concernées établissent une démarche commune[3]. Seuls les partenaires du territoire 5 élaborent leur démarche par territoire CLSC.

Les CJ Batshaw, dont les partenaires CLSC se situent dans les territoires 6 et 7 des CJM, se sont intégrés au début de l'été dans le processus du territoire 6. Les treize CLSC de ces territoires souhaitent d'ailleurs intégrer le guide de collaboration, élaboré avec les CJ Batshaw, dans les démarches en cours afin de ne pas dédoubler les protocoles.

Les équipes ne sont pas formées uniquement des cadres désignés CLSC et des Centres jeunesse, mais incluent aussi les chefs de services CJM de l'Accès (territoires 6-7, par ex.), de E/O (territoires 1-2, par ex.), des Jeunes contrevenants (territoire 6, par ex.) et de RTS des CJ Batshaw (territoire 6, par ex.). De plus, il est à noter que, dans les territoires 1 et 7, ce sont les coordonnateurs territoriaux des CJM qui ont participé aux premières rencontres avec les partenaires CLSC, et non les cadres désignés CJM. D'ailleurs, dans le territoire 7, le processus s'est arrêté suite au départ du coordonnateur - « ...c'est comme si la démarche n'appartenait pas encore aux cadres désignés » (entrevue 27).

Pour implanter le cadre d'entente CLSC/CJ, l'implication individuelle joue un rôle central. Une première difficulté se situe au niveau de la stabilité des personnes en poste. Parmi les cadres désignés rencontrés :

Dans le territoire 1	sur six, dont les trois cadres CJM impliqués depuis peu, un cadre CLSC part en congé pour un an dès le printemps 2000;
Dans le territoire 2	sur six, 1 cadre CLSC est à son poste en intérim et un autre a été nommé depuis peu; du côté des CJM, un cadre part aussi en congé pour un an dès l'été 2000;
Dans le territoire 5	sur six, un cadre CLSC est en poste depuis le printemps 2000;
Dans le territoire 6	sur quatorze (incluant le cadre désigné des CJ Batshaw), un cadre CLSC et un cadre CJM sont en poste par intérim;
Dans le territoire 7	sur huit, un gestionnaire CLSC est fraîchement nommé cadre désigné et un cadre CJM est intérimaire.

[3] Voir Annexe III pour plus d'informations concernant la répartition des CLSC et des territoires CJM.

De plus, les CLSC Parc Extension (territoire 3), Montréal Nord (territoire 5) et St-Henri (territoire 7) sont en restructuration.

5.2.1. Appropriation par les cadres désignés

Les cadres désignés ont commencé à se rencontrer pour développer une compréhension commune, ainsi qu'un langage commun en lien avec le cadre d'entente CLSC/CJ. La majorité ne s'est pas tenue strictement au contenu du document. Durant les débuts de la phase d'apprivoisement, les partenaires ont nommé les irritants, débattu de leurs pratiques, échangé sur leurs réalités et leurs limites. Tant pour les cadres que pour les intervenants, le défi sera de dépasser les collaborations individuelles, qui ont toujours existé, et de dégager des pistes d'action ou d'élaborer un chemin client. Plusieurs ont mentionné l'importance du facteur temps pour assurer le succès de ce processus.

L'avancement des démarches varie d'un territoire CJM à l'autre. Les échanges sont encore embryonnaires :

- dans le territoire 1, malgré les rencontres passées;
- dans le territoire 2, où les contacts ont d'abord été établis entre les vis-à-vis respectifs avant de décider de mettre leurs efforts en commun;
- ainsi que dans le territoire 5, où les cadres désignés ont décidé de fonctionner par territoire CLSC.

Les cadres des territoires 6 et 7 sont un peu plus avancés, même s'ils finalisent leur appropriation commune du cadre d'entente à l'automne 2000. De plus, ils veulent adapter le guide de collaboration entre les CLSC et les CJ Batshaw aux services des CJM qui diffèrent sur quelques points.

Sur le territoire 7, les partenaires se sont donnés une structure pour l'implantation du cadre d'entente. Trois comités, regroupant des cadres et des intervenants des CJM et des CLSC, ont été formés. Leur mandat est d'opérationnaliser l'articulation CLSC/CJ en lien avec les fonctions traitement, protection et accès. Cette façon de faire s'inspire du fonctionnement établi pour l'élaboration du guide de collaboration CLSC/CJ Batshaw.

Durant le printemps 2000, les cadres désignés du territoire 4 avaient fixé les dates pour rencontrer les intervenants et leur présenter le cadre d'entente CLSC/CJ.

Quant au territoire 3, où les cadres CJM et CLSC se rencontrent aux six semaines depuis deux ans, ils avaient organisé deux journées pour pouvoir rejoindre tous les intervenants. La formule choisie a été de présenter non seulement le cadre d'entente, mais aussi le PJM et les enjeux qui y sont rattachés, incluant les paramètres des grandes problématiques (négligence, abus, violence, etc.). Et, les après-midi ont été consacrés aux échanges en ateliers mixtes entre intervenants.

Certains sont donc à l'étape d'apprivoisement, alors que d'autres sont prêts à passer concrètement à l'action.

5.2.2. Appropriation par les intervenants

Majoritairement, les intervenants ont entendu parler du cadre. Pour certains, cela se résume à en avoir entendu parlé. D'autres ont reçu le document et/ou il leur a été présenté lors d'une réunion d'équipes. De plus, quelques cadres désignés tiennent régulièrement les intervenants de leur équipe au courant de l'évolution des discussions entre cadres. Une présentation formelle du cadre d'entente se fera à l'automne 2000 et, lors des entrevues, les modalités devaient encore être déterminées. Parmi les cadres désignés qui travaillent par territoire CJM, ceux des territoires 2 et 6 pensent faire éventuellement des présentations par territoire de CLSC. D'ailleurs, sur les territoires 3, 4 et 6, des rencontres entre des équipes CLSC et leurs vis-à-vis des Centres jeunesse ont déjà eu lieu afin de mieux se connaître (les membres des équipes, les services, les programmes), de partager leurs préoccupations et d'améliorer leur collaboration. Une démarche similaire est prévue sur le territoire du CLSC St-Michel (terr. CJM 5).

Les idées lancées passent d'une présentation lors d'une réunion d'équipe à une démarche, pour les intervenants, similaire à celle vécue par les cadres désignés entre eux, soit entamer un processus d'apprivoisement qui inclut des discussions franches sur les irritants et les pistes de solutions envisageables. Ceci permettrait de palier aux méconnaissances réciproques et de contrer les préjugés existants. Certains intervenants CLSC craignent de perdre leur marge de manœuvre au niveau de l'intervention et que leur expertise ne soit pas reconnue.

Un cadre désigné souhaite présenter aux intervenants des deux établissements les cadres d'entente provincial et régional, complétés par les aspects de la collaboration clarifiés par les gestionnaires en présence. Cette présentation devra souligner l'aspect non négociable ou de non remise en question du cadre d'entente CLSC/CJ.

5.3. Actualisation de l'articulation CLSC/CJ

Plusieurs partenaires commencent à prioriser certaines problématiques dans le but de définir les actions à venir. D'autres, partagent des projets concrets pour favoriser un meilleur arrimage entre les établissements par le biais de programmes ou de mécanismes de collaboration. Le défi, à ce niveau, est d'innover et de trouver de nouvelles voies d'intervention. Voici quelques exemples :

Après présentation réciproque des équipes, les intervenants des équipes enfance du CLSC Villeray et des CJM (territoire 3) ont mis sur pied un comité où ils discutent concrètement des suivis de dossiers, des problématiques, des besoins, des projets à mettre en commun et ils partagent leurs préoccupations quotidiennes. De plus, les cadres désignés de ces deux établissements ont convenu d'assouplir le processus de référence afin d'éviter au jeune et à sa famille de répéter leur histoire. Cette façon de procéder favorise une meilleure cohérence de l'intervention.

Dans le même ordre d'idée, un comité de soutien à la famille existe au CLSC Hochelaga-Maisonneuve et inclut deux intervenants de l'Accès des CJM. Il se réunit pour discuter des situations où un placement est envisageable.

Dans le territoire CJM 3, les cadres désignés ont décidé d'implanter le PAPFC (programme en négligence impliquant divers organismes du milieu) qui inclut le communautaire dans son intervention. De plus, comme dans le territoire 6, certaines activités de CLSC sont ouvertes à toute la population du territoire CJM et non seulement à celle du CLSC organisateur. De tels regroupements peuvent aussi se faire en lien avec des formations offertes aux divers intervenants.

DÉFIS ET ENJEUX DE L'IMPLANTATION DU CADRE D'ENTENTE

Dans ce chapitre, nous allons d'abord aborder les acquis se rattachant à l'articulation CLSC/CJ et les éléments à consolider, pour en arriver aux enjeux de l'implantation du cadre d'entente, ciblés par les cadres désignés et les professionnels rencontrés en entrevue durant le printemps 2000.

6.1. Acquis CLSC/CJ

Cette première mesure d'articulation démontre que, dans les faits, les 29 CLSC et les deux Centres jeunesse font des efforts réels pour tenter d'améliorer leur niveau d'articulation. Les démarches enclenchées n'ont certes pas la portée systématique recherchée, mais n'en traduisent pas moins une volonté réelle de décloisonner les milieux de pratiques auprès des jeunes et de leurs familles.

En effet, environ les ¾ des réponses se rattachent à la dimension relationnelle. L'aspect le plus souvent soulevé concerne l'ouverture, la disponibilité et la volonté des gens à améliorer et à étendre la collaboration entre les CLSC et les Centres jeunesse. De ce fait, les discussions et le partage des informations s'en trouvent facilités.

Mais pour arriver à ce stade, les expériences positives de collaboration ou de rencontres antérieures jouent un rôle important pour établir de bons contacts, une confiance mutuelle, le respect, une communication et des échanges clairs. Les occasions sont nombreuses. Certains se sont rencontrés pour des discussions de cas, par exemple, et ont éventuellement développé un réseau de contact pour mieux faire face aux exigences professionnelles rencontrées. D'autres ont mis sur pied des projets d'intervention ou se sont rencontrés lors des présentations mixtes du cadre d'entente CLSC/CJ (territoire 3). Quelques équipes CLSC et Centres jeunesse se sont rencontrées pour apprendre à se connaître, ainsi que les services de chaque établissement, les ressources et les limites. Ou encore, ils ont travaillé à l'élaboration du guide de collaboration CLSC/CJ Batshaw.

Les gens sont capables de s'asseoir ensemble et de discuter pour arriver à obtenir de bons résultats. L'importance des contacts personnalisés prend toute son ampleur.

Le dernier quart des réponses est moins homogène que celui concernant les relations interpersonnelles. Plusieurs ont souligné la volonté administrative des établissements et le bon « timing » pour l'implantation du cadre d'entente. Tout le monde, ainsi que la Régie régionale, a conscience qu'il faut du temps pour la concertation et qu'il s'agit d'un travail continu afin de maintenir et de développer ces bons contacts.

En lien avec les CJ Batshaw, leur effort pour améliorer la collaboration et diminuer les irritants a été mentionné. La présence d'un agent de liaison facilite aussi les contacts et les échanges. Le

cadre désigné souligne qu'il s'agit de la première fois que les CJ Batshaw ont eu des discussions formelles avec les CLSC. D'autres sont heureux qu'un travail sur la complémentarité se fasse enfin.

De façon plus ponctuelle, le déménagement des équipes CJM du territoire 6 dans les locaux du CLSC St-Laurent est également reçu positivement, ainsi que les rencontres entre CLSC et Centres jeunesse. Pour un cadre, la stabilité de son équipe représente un atout pour élaborer des liens constructifs. Et un dernier commentaire relève la rigueur au niveau de la pratique (supervision, professionnels chevronnés) comme un élément positif. Le guide de collaboration CLSC/CJ Batshaw a aussi été mentionné comme support aux discussions à venir devant aboutir à l'élaboration d'un protocole.

Les cadres et professionnels rencontrés sont, dans l'ensemble, positifs et évaluent le projet comme prometteur tout en restant critiques et conscients des embûches à venir.

6.2. Éléments à consolider

Les opinions quant aux aspects à améliorer sont plus divergentes que celles exprimées pour les aspects positifs de l'articulation CLSC/CJ (et ne touchent que peu les relations entre les divers intervenants ou cadres impliqués).

Si l'intérêt pour la clientèle semble primer à la base, un certain nombre de conditions pour systématiser l'articulation CLSC/CJ doivent être actualisées. Retenons les éléments suivants :

- la disponibilité des ressources;
- l'organisation du travail; et
- la formation continue.

6.2.1. Disponibilité des ressources

La question du manque de ressources, ou de sa mauvaise répartition, et des limites contextuelles est revenue à plusieurs reprises. Les conséquences sont multiples. Par exemple :

- l'accès aux ressources de réadaptation est difficile et les situations des jeunes et de leurs familles suivis en vertu de la LSSS se dégradent;
- la prévention pour éviter la protection ne peut se faire adéquatement;
- des listes d'attente plus ou moins importantes;
- le manque d'éducateurs externes et de groupes aux CJ Batshaw;
- la disponibilité des services CLSC inégale d'un établissement à l'autre;
- auparavant, les intervenants innovaient localement; maintenant, la marge de manœuvre est plus petite, car cela ne doit pas servir de précédent.

6.2.2. Organisation du travail

Par rapport à l'implantation du cadre d'entente, quelques bémols ont été exprimés, comme :

- le manque de temps;
- la difficulté de dégager des gens pour qu'ils puissent investir dans ce processus continu et dynamique;
- le manque de volonté de certaines directions;
- le manque de direction claire (Dites-nous où on s'en va?);
- le manque d'informations entre les cadres désignés (qui voudraient faire part de leurs connaissances) et le coordonnateur qui gère et a pris en charge le dossier.

Dans la gestion des dossiers, plus spécifiquement du côté des CJM, un chef de service se demande comment mieux arrimer, à la fermeture d'un dossier PJ, le besoin de services (et non de protection) encore existant et le concept de volontariat. Et, pour un autre gestionnaire, à l'entrée de la DPJ, les vérifications auprès des CLSC devraient être plus systématiques afin d'éviter tout dédoublement ou chevauchement des interventions.

Par ailleurs, un cadre CJ exprime son sentiment d'impuissance face à la difficulté des CLSC à avoir accès aux services de réadaptation ou d'hébergement. Il entend les frustrations des CLSC, la mécanique est épuisante et irritante. Mais, dans un dossier LSSS, il ne devrait pas y avoir un tel caractère d'urgence, comme cela lui est rapporté. Un autre cadre spécifie que les Centres jeunesse n'ont pas de solution pour tous les problèmes; la complémentarité et le partage des responsabilités doivent être travaillés.

6.2.3. Formation continue

D'abord, la méconnaissance du réseau et des services disponibles a été relevée par des cadres des deux types d'établissements. Trois raisons ont été émises pour expliquer cela : le manque de curiosité et de réflexe pour référer un dossier, la surcharge de travail, le fait de fonctionner dans son cocon. À cette liste peut s'ajouter l'état de fatigue des intervenants. Les gens du milieu doivent donc mieux se connaître pour pouvoir utiliser les ressources de façon optimale.

Un cadre CLSC déplore que, durant l'année passée, les rencontres avec ses partenaires aient été moins fréquentes. Pour un autre, une attention doit être portée au fait que les cadres sont en avance, par rapport aux intervenants terrains, dans leur processus d'apprivoisement ou de prévision d'actions concrètes à venir.

Le manque de protocole, de formation conjointe, d'outil d'évaluation et de traitement, d'identification concrète des rôles de chacun et d'un langage commun a aussi été relevé.

6.3. Enjeux et défis de l'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ

Conséquemment aux énoncés précédents, pour enclencher l'application systématique du cadre d'articulation, la Régie régionale et ses partenaires devront statuer sur le nombre des ressources requises, promouvoir une organisation du travail propice à l'arrimage et appuyer une démarche de formation continue.

6.3.1. Ressources requises

Le manque et l'inégalité dans la disponibilité des ressources requièrent d'établir clairement la capacité des uns et des autres. Par rapport aux Centres jeunesse, plusieurs problèmes sont soulevés, soit l'accessibilité aux ressources de réadaptation et d'hébergement difficile, l'absence d'éducateur externe aux CJ Batshaw et, de façon générale, les listes d'attente et les délais trop longs pour obtenir des services ou que les dossiers soient évalués et pris en charge.

Dans les CLSC, la crainte que soit priorisée une clientèle plus problématique, aux dépens de la prévention (mission des CLSC) ou de clientèle ne présentant pas de problème majeur, est très présente. Leur réalité ressemble à celle des Centres jeunesse – manque de ressources et de temps, surcharge de travail. De plus, ils ont aussi un mandat de réadaptation psychosociale, mais n'ont pas les moyens pour le remplir adéquatement.

Un cadre CJM donne un autre exemple lié au contexte de compression financière : des projets d'intervention efficaces et innovateurs ne peuvent être maintenus ou intégrés dans la programmation courante lorsque les subventions touchent à leur fin.

Le manque de ressources va donc avoir une influence prépondérante dans les négociations à venir pour implanter le cadre d'entente et améliorer l'articulation CLSC/CJ, soit de clarifier les zones de collaboration obligatoires. Pour l'un, s'associer signifie avoir accès à un bassin de ressources humaines plus grand. Pour l'autre, cela va permettre un échange de ressources, d'expertise et de disponibilité. En ce sens, un exemple de fonctionnement conjoint a été proposé et qui inclurait aussi les autres acteurs sociaux : un centre où une équipe multidisciplinaire offrirait des services au quartier, sans distinction de 1re, 2e ou 3e lignes. La concertation et l'accès aux services en seraient facilités.

Augmenter la marge de manœuvre au niveau des ressources pour pouvoir dégager les intervenants représente une autre avenue favorisant leur apport à l'implantation du cadre d'entente. D'ailleurs, pour assurer le succès de l'arrimage attendu, selon plusieurs cadres, il faut élaborer des projets ou des programmes conjoints et co-animés, poser des actions concrètes et précises ayant une portée directe sur l'intervention auprès de la clientèle.

6.3.2. Organisation du travail propice à l'articulation

Mais où prendre l'énergie et la motivation? Surtout les cadres CJM ont souligné la fatigue des gens face aux changements, face à l'instabilité permanente (voir p. 12); ils sont démotivés, insécurisés et désintéressés. Ce constat ne tient pas compte des intervenants (environ 20% pour les uns, 35-40% pour d'autres) qui, tout en restant professionnels et soucieux du bien-être des jeunes et de leurs familles, ne s'adaptent pas, sont incapables de remettre leur pratique en

question ou restent passifs, et qui représentent un frein à toute innovation. De façon générale, les cadres doivent conjuguer avec du personnel plus ou moins en détresse. Et, selon deux cadres désignés, une certaine stabilité doit être recréée avant d'apporter d'autres changements.

La stabilité des intervenants doit être assurée, ainsi que le maintien d'un soutien et d'un encadrement administratif et clinique. Pour l'instant, certains intervenants, éventuellement des cadres aussi, ne sentent pas leurs efforts et leur implication dans le milieu reconnus. Les conditions ou les moyens adéquats ne leur sont pas mis à disposition. Pour qu'une vraie collaboration puisse prendre place, les Centres jeunesse doivent pouvoir fournir quelque chose en échange.

La concertation est liée par des contraintes et des empêchements de divers ordres, qui peuvent se résumer par un manque de disponibilité dans tous les sens du terme. Le facteur temps y tient une place centrale, soit pour prendre sa place lors des diverses rencontres et échanges, soit pour faire de l'animation continue ou pour assurer le suivi du processus d'apprivoisement et d'implantation du cadre d'entente, etc. « À ce niveau-là, c'est le chef de service qui a le leadership. Mais s'il est pris dans ses papiers, les urgences... » (entrevue 19).

La plupart des cadres désignés ont commencé à se rencontrer, à échanger, à développer une vision et un langage communs. Certains sont au stade de la priorisation des problématiques et de la planification d'actions concrètes. Peu d'intervenants ont eu l'occasion de commencer ce processus d'apprivoisement. Un cadre mentionne, à ce sujet, l'équilibre à trouver entre imposer une nouvelle façon de collaborer et former les intervenants terrains pour obtenir une meilleure adhésion et intégration du cadre d'entente CLSC/CJ. Les changements à venir s'en ressentiraient positivement.

La clarification des mandats et des rôles des CLSC et des Centres jeunesse, des éducateurs CJM et ceux des CLSC, des éducateurs et des travailleurs sociaux représente un passage obligé car, sur le plan clinique, les chevauchements de pratique entraînent des irritants majeurs.

D'autres aspects ont également été formulés, soit le besoin d'un canal de communication formel, de protocoles qui tiennent compte des complémentarités, de modalités cliniques et d'un chemin client, ainsi que d'outils d'évaluation ou de traitement communs. En d'autres mots, créer des ponts qui ne dépendent plus uniquement des individus en place.

6.3.3. Formation continue[4]

> « Le cadre de partage prend toute son importance, parce que cela évite les conflits personnels; ça force les gens à mettre sur la table l'ensemble des ressources qui sont disponibles et qui est le mieux placé pour agir. Sinon, on continue les bons vieux débats. » (entrevue 24)

---

[4] Les cadres désignés et les professionnels rencontrés en entrevue ont nommé des conditions facilitantes pour l'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ. Les Annexes IV à IX fournissent des pistes de réflexion supplémentaires pour les cadres désignés chargés d'opérationnaliser le cadre d'entente.

Au niveau des personnes, le premier défi réside dans l'appropriation par tout le monde du cadre d'entente et dans le développement d'une compréhension commune des collaborations obligatoires. Outre l'implication nécessaire des cadres et une circulation fluide des informations entre toutes les personnes impliquées (cadres et intervenants), la nécessité d'y croire, la volonté d'amener des changements au niveau de la pratique, la créativité et la persévérance ont aussi été mentionnées.

Dans le cadre de ces transformations, plus ou moins importantes selon les personnes, les approches et philosophies d'intervention, les mentalités et les cultures différentes, ainsi que les préjugés vont se confronter. Pour que les négociations à venir soient concluantes, il est primordial d'apprendre à mieux se connaître – l'établissement, les ressources et les limites de chacun. La communication et la transparence dans les relations représentent donc deux aspects centraux pour bâtir une collaboration saine, une confiance mutuelle et une certaine complicité. Et, dans tout ce travail d'apprivoisement et d'élaboration conjointe, les besoins de services des jeunes et de leurs familles doivent rester au centre de leurs préoccupations, car les réponses à y apporter relèvent d'une co-responsabilité CLSC/CJ.

Une fois les liens établis, les efforts doivent être continus, pour maintenir et consolider les contacts établis. Là encore, la volonté de chacun et la communication y jouent un rôle important. Dans les relations personnelles et professionnelles, un cadre désigné estime que 60% relève du savoir-être, des ressources individuelles. Pour un autre gestionnaire, il faut soigner les contacts personnels pour faire bouger les choses, même au niveau organisationnel.

CONCLUSION

Dans le cadre de l'évaluation d'implantation du cadre d'entente CLSC/CJ (un des volets du Projet jeunesse montréalais) qui s'inscrit dans une perspective formative, ce rapport présente un portrait de l'articulation entre les CLSC et les deux Centres jeunesse de l'île de Montréal avant l'implantation effective du cadre d'entente. Deux autres rapports suivront pour évaluer l'évolution du processus, soit pour répondre à la question suivante : au terme du Projet jeunesse, est-ce que l'articulation CLSC/CJ est de meilleure qualité et intégrée dans la pratique quotidienne, tant au plan du processus de travail entre les partenaires, du volume de bénéficiaires impliqués, que de la nature même des interventions visant à répondre aux besoins des clientèles desservies? Cette question se subdivise en sous-questions relatives aux six fonctions services suivantes : la promotion de la santé et du bien-être des jeunes et de leurs familles, la prévention, le traitement, la protection, l'accès et la coordination.

Jusqu'ici, nous avons constaté que la pratique, comme c'est souvent le cas, devance l'application des ententes. Si les perspectives à cet égard sont encourageantes, elles ne peuvent, dans l'état actuel des choses, annoncer d'elles-mêmes une systématisation de l'articulation.

Des conditions déterminantes doivent soutenir l'évolution des pratiques. Les conditions touchent à la disponibilité et à l'aménagement des ressources, à l'organisation du travail et à la formation continue.

Les fonctions qui sont les plus sensibles pour espérer un saut qualitatif en termes d'articulation concernent les fonctions traitement, protection et accès bien que les autres ne soient pas à négliger. Dans l'actualisation de ces fonction, des approches et des interprétations différentes se confrontent.

BIBLIOGRAPHIE

Alter, Catherine (1990) « An exploratoty study of conflict and coordination in interorganizational service delivery systems ». In *Academy of management journal,* vol. 33, n° 3, p. 478-502.

Association des CLSC et des CHSLD du Québec et Association des Centres jeunesse du Québec (1998) *Services à la jeunesse – CLSC et Centres jeunesse, des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille.* Montréal, le 30 juin 1998.

Bélanger, Jean et Isabelle Laurin (2000) *Cadre théorique pour une meilleure compréhension des effets attendus du Projet jeunesse montréalais – 2e version de travail.* Montréal : RRSSS Montréal-Centre, Santé publique.

Bolland, John M et Juan V. Wilson (1994) « Three faces of integrative coordination : A model of interorganizational relations in community-based health and human services ». In *Health services research,* vol. 29, n° 3, p. 341-366.

Bourque, Denis (1988) « La mise au pas tranquille des CLSC ». In *Nouvelles pratiques sociales,* vol. 1, n°1, p. 43-58.

Charbonneau, Johanne et Yvonne Streit (1999) *Rapport d'évaluation de l'implantation des projets PIF PAF POF.* Montréal : INRS-Urbanisation.

Cinq-Mars, Martine et Daniel Fortin (1999) « Perspectives épistémologiques et cadre conceptuel pour l'évaluation de l'implantation d'une action concertée ». In : *La revue canadienne d'évaluation de programme,* vol. 14, n°2, p. 57-83.

Côté, Nicole; Laurent Bélanger et Jocelyn Jacques (1994) *La dimension humaine des organisations.* Boucherville : Éd. Gaëtan Morin.

Demers, Andrée; Danielle Maltais et Francine Trickey (1993) « Construction d'un programme en santé communautaire : du projet planifié à l'action implantée ». In *La revue canadienne d'évaluation de programme,* vol. 8, n° 1, p. 11-32.

Duplantie, Jean-Pierre et Norbert Rodrigue (entrevue avec) (1988) « Les lendemains du Rapport Rochon ». In *Nouvelles pratiques sociales,* vol. 1, n°1, p. ???.

Enz, Cathy A. (1986) *Power and shared values in the corporate culture.* Ann Arbor, Michigan : UMI Research Press.

Gervais, Marie (1998) « Repenser le concept d'évaluation de l'efficacité d'une organisation ». In *La revue canadienne d'évaluation de programme,* vol. 13, n° 2, p. 89-112.

Howard, Dale C.P.et Peggy Ann Howard (2000) « Towards sustainability of human services : assessing community self-determination and self-reliance ». In *La revue canadienne d'évaluation de programme,* vol. 15, n° 1, p. 25-40.

Israel, Barbara A et al. (1998) « Review of community-based research : Assessing partnership approach to improve public health ». In *Annual reviews public health,* vol. 9, p. 173-202.

Konrad, Ellen (1996) « A multidimensional framework for conceptualizing human services intergration initiatives ». In *New directions for evaluation,* n° 69, printemps 1996, p. 5-19.

Lauzon, Normand (1999) *Évaluation de l'articulation CLSC - Centres jeunesse dans le cadre du Projet jeunesse montréalais.* 21 octobre. Montréal : Direction de la programmation et coordination, Service des études et de l'évaluation, RRSSS de Montréal-Centre.

Leggat, Sandra G. et Peggy Leatt (1997) « Cadre d'évaluation du rendement des systèmes de prestations de services de santé intégrée ». In *Healthcare management,* vol. 10, n° 1, p. 19-26.

Leon, Ana M. (1999) « Family support model : Integrating service delivery in the twenty-first century ». In *Families in society : The journal of contemporary human services,* p. 14-24.

Lévesque, Benoît (1988) « Les CLSC et le renouvellement des pratiques sociales : une introduction au dossier sur les CLSC ». In *Nouvelles pratiques sociales,* vol. 1, n° 1, p. 34-42.

Martin, Patricia Yancey et al. (1982?) « Concept of integrated services reconsidered ». In *Social science quaterly,* p. 741-763)

Ministère de la santé et des services sociaux (1998) *État de la situation et recommandations au regard des listes d'attente en protection de la jeunesse et de l'accessibilité aux services jeunesse.* Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la santé et des services sociaux (1998) *Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes – Agissons ensemble.* Québec : Gouvernement du Québec.

Montague, Steve (2000) « Focusing on inputs, outputs and outcomes : are international approaches to performance management really so different? » In *La revue canadienne d'évaluation de programme,* vol. 15, n° 1, p. 139-148.

Ostroff, Cheri et Neal Schmitt (1993) « Configurations of organizational effectiveness and efficiency ». In *Academy of management journal,* vol. 36, n° 6, p. 1345-1361.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1999a) *Projet jeunesse montréalais – CLSC ET Centres jeunesse : Rôles, responsabilités et perspectives d'articulation.* Mai 1999. Montréal : RRSSS Montréal-Centre.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1999b) *Grandir sur l'île – Le projet jeunesse montréalais.* Montréal : RRSSS Montréal-Centre.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1998) *Plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 – Le défi à l'accès.* Juin 1998. Montréal : RRSSS Montréal-Centre.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1995) *Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.* Montréal : Direction des relations avec la communauté, RRSSS Montréal-Centre.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1994) *Résultats de l'enquête de mai 1994 sur les attentes et la satisfaction des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.* Rapport sommaire – Principales constatations. En collaboration avec le Groupe SECOR et Zins, Beauchesne et Associés. Montréal : RRSSS Montréal-Centre.

Regroupement des CLSC de la région de Montréal (1999) *Profil commun des services – Les CLSC font équipe.*

Schmidt, Stuart M. et Thomas A. Kochan (1977) « Interoranizational relationships : Pattern and motivations ». In *Administrative science quaterly,* vol. 22, juin 19977, p. 220-234.

Sérieyx, Hervé; Hervé Azoulay et le Groupe CFC (1996) *Face à la complexité – Mettez du réseau dans vos pyramides. Penser, organiser, vivre la structure en réseau.* Paris : Éd. Village Mondial.

Shortell, Stephen M. et al. (1993) « Creating organized delivery systems : the barriers and facilitators ». In *Hospital and health services administration,* vol."34, n° 4, p. 447-466.

Streit, Yvonne (2000) *Évaluation de l'implantation de l'articulation CLSC Centres jeunesse dans le cadre du Projet jeunesse montréalais.* Devis d'évaluation. Montréal : RRSSS Montréal-Centre, Direction de la programmation et coordination, Service des études et de l'évaluation.

ANNEXE I

Bref rappel des six fonctions à l'étude

Intervention en amont

1.1. Promotion de la santé et du bien-être

Le CLSC est porteur du mandat. Sur son territoire, il a donc la responsabilité du processus de planification et des résultats des actions promotionnelles concernant les conditions favorables au développement, au maintien de conditions de vie saines et adéquates du jeune et de sa famille. Le CLSC doit également veiller à l'arrimage requis entre tous les partenaires locaux concernés.

Les Centres jeunesse collaborent sur demande, veillent à ce que certaines problématiques soient abordées et partagent les informations qui permettraient d'ajuster les activités promotionnelles.

1.2. Prévention

Le CLSC est porteur du mandat et a la responsabilité des processus, des stratégies de prévention à développer et des résultats. En concertation avec les organismes du territoire, le but ici est de dépister rapidement les personnes et les situations à risque.

Le rôle des Centres jeunesse est d'alimenter les contenus et de collaborer à la dispensation des programmes de prévention.

Continuité et accessibilité des services

1.3. Traitement (psychosocial et réadaptation)

Tant les CLSC que les Centres jeunesse sont porteurs de mandat selon le cadre légal de l'intervention. Mais, ils doivent obligatoirement collaborer ensemble pour assurer l'accessibilité et la continuité des services requis – par exemple dans le cadre d'un plan de service individualisé (PSI)[5], établi avec le jeune et sa famille, qui identifie leurs besoins, les objectifs d'intervention, les moyens mis en place, la durée prévisible des services ainsi que le rôle de chaque intervenant impliqué.

1.4. Protection

Les Centres jeunesse sont porteurs de ce mandat et responsable d'appliquer la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et celle sur les jeunes contrevenants (LJC).

Le CLSC collabore selon les exigences prévues par la LPJ et la LJC. Soit, il poursuit son intervention durant l'étape d'évaluation de la DPJ, fournit les informations pertinentes dans des situations connues et travaille de concert dans le cadre d'un PSI.

---

[5] Voir art. 102 et 103 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

1.5. Accès

L'accès est la fonction permettant aux usagers d'obtenir, dans un délai raisonnable ou prescrit et en un lieu accessible, le bon service rendu par les bonnes personnes (RRSSS, mai 1999 : p. 19). Le CLSC est donc porteur du mandat aussi longtemps que la sécurité ou le développement du jeune ne sont pas compromis. Par contre, les Centres jeunesse sont porteurs du mandat lorsque la LPJ ou la LJC s'appliquent, et quand certains services spécialisés sont requis.

La collaboration entre les deux organismes devient obligatoire lorsqu'il s'agit d'assurer l'accès aux bons services et de mobiliser l'ensemble des acteurs autour de situations complexes le requérant.

Coordination

1.6. Coordination des services

Le concept de coordination regroupe toutes les opérations nécessaires pour assurer l'apport harmonieux de chacun des partenaires sans qu'il y ait dédoublement, incohérence ou lacune (RRSSS, mai 1999 : p. 21).

Le CLSC est le porteur du mandat en ce qui concerne la coordination organisationnelle, soit des partenaires locaux. Pour la coordination clinique ou des PSI, le CLSC ou les Centres jeunesse sont porteurs du mandat lorsqu'ils sont porteurs du dossier.

La zone de collaboration obligatoire couvre l'atteinte de deux objectifs :
- assurer dans l'action, l'articulation de la vision du partage des responsabilités; et
- concrétiser par des ententes les zones de collaboration requise pour assurer la pertinence, la complémentarité et la continuité des services.

ANNEXE II

Grille d'entrevue pour les CLSC

- **PÉRIODE COUVERTE : DU 1er AVRIL 1999 AU 31 JANVIER 2000**

INTERVENTION EN AMONT – CLSC porteur du mandat

1. PROMOTION

1.1. Durant la période couverte, avez-vous sollicité les Centres jeunesse pour participer à des activités reliées à la promotion de la santé et du bien-être des jeunes et de leurs parents?

Si oui, dans quel cadre? S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

1.2. Les Centres jeunesse vous ont-ils fait des suggestions d'activités reliées à la promotion de la santé et du bien-être des jeunes et de leurs parents?

Si oui, dans quel cadre et ont-elles été réalisées? S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

1.3. Pour la période d'avril 1999 à janvier 2000, pouvez-vous décrire brièvement chacun des projets de promotion impliquant les Centres jeunesse (constats, objectifs, population visée, moyens mis en place,...), que l'initiative provienne du CLSC ou des Centres jeunesse?

S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

1.4. Qui étaient, ou sont encore, les personnes impliquées dans ces projets?

1.5. À quel niveau se situait, ou se situe encore, la contribution des Centres jeunesse?

1.6. Pour la période du 1er avril 1999 au 31 janvier 2000, quels sont les points positifs de l'articulation avec les Centres jeunesse en lien avec la promotion de la santé et le bien-être des jeunes et de leurs parents?

1.7. Quels sont les points à améliorer?

2. PRÉVENTION

2.1. Durant la période couverte (avril 1999 à janvier 2000), avez-vous sollicité les Centres jeunesse pour participer à des activités reliées à la prévention, soit :

- de dépistage de situations, individuelles ou de groupes à risque, susceptibles d'entraver le développement des jeunes, ou
- d'intervention pour diminuer les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection des jeunes?

Si oui, dans quel cadre? S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

2.2. Les Centres jeunesse vous ont-ils fait des suggestions d'activités reliées à la prévention?

Si oui, dans quel cadre et ont-elles été réalisées? S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

2.3. Pour la période d'avril 1999 à janvier 2000, pouvez-vous décrire brièvement chacun des projets de prévention impliquant les Centres jeunesse (constats, objectifs, population visée, moyens mis en place,...), que l'initiative provienne de votre CLSC ou des Centres jeunesse?

S'il y a lieu, veuillez identifier le Centre jeunesse concerné.

2.4. Qui étaient, ou sont encore, les personnes impliquées dans ces projets?

2.5. À quel niveau se situait, ou se situe encore, la contribution des Centres jeunesse?

2.6. Pour la période du 1er avril 1999 au 31 janvier 2000, quels sont les points positifs de l'articulation avec les Centres jeunesse en lien avec la prévention?

2.7. Quels sont les points à améliorer?

CONTINUITÉ ET ACCESSIBILITÉ DES SERVICES

3. TRAITEMENT CLINIQUE

Pour chacune des situations que nous allons indiquer, précisez si votre CLSC a, au cours de la période du 1er avril 1999 au 31 janvier 2000, collaboré au niveau du traitement clinique avec l'un ou l'autre des Centres jeunesse.

- ***CLSC porteur du mandat***

3.1. Situations de signalement non retenu par le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) :

a) Entre avril 1999 et janvier 2000, y a-t-il eu collaboration pour des signalements faits par votre CLSC, non retenus par le DPJ, pour lesquels vous jugiez qu'il avait besoin d'une aide spécialisée pour soutenir son intervention?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

b) Y a-t-il eu collaboration pour des signalements non retenus, faits par des tiers, pour lesquels le DPJ jugeait qu'il avait besoin de vos services?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

3.2. Situations où la sécurité et le développement sont déclarée non compromises par le DPJ :

a) Pour la période couverte, y a-t-il eu collaboration pour des situations déclarées non compromises, mais pour lesquelles votre CLSC jugeait qu'il avait besoin de l'aide de services spécialisés des Centres jeunesse?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

b) Y a-t-il eu collaboration pour des situations déclarées non compromises, dont le signalement avait été fait par un tiers, pour lesquelles le DPJ jugeait qu'il y avait besoin de services de votre CLSC?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné

3.3. S'il y a eu collaboration avec les Centres jeunesse, a-t-elle abouti à l'élaboration de PSI?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

➢ ***Centres jeunesse porteurs du mandat***

3.4. Entre le 1er avril 1999 et le 31 janvier 2000, y a-t-il eu collaboration pour des situations où un PSI provisoire, impliquant votre CLSC, était requis pour le maintien du jeune dans son milieu lors de l'évaluation?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

3.5. Y a-t-il eu collaboration pour des situations déclarées compromises par le DPJ pour lesquelles les services de votre CLSC (complémentaires à ceux des centres jeunesse, par exemple : intégration sociale, groupe de soutien, services médicaux) étaient nécessaires au succès de l'intervention?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

3.6. Entre avril 1999 et janvier 2000, y a-t-il eu collaboration pour des situations de fin de service des Centres jeunesse pour assurer aux clients l'aide nécessaire pour soutenir leurs acquis et prévenir la récidive (processus pour assurer la continuité et le transfert au CLSC)?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

3.7. Pour l'ensemble de ces interventions liées au traitement et pour la période du 1er avril 1999 au 31 janvier 2000, quels sont les points positifs de l'articulation avec les Centres jeunesse?

3.8. Quels sont les points à améliorer?

4. *PROTECTION* – Centres jeunesse porteurs du mandat

La fonction protection réfère à l'application des lois spéciales : la Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur les jeunes contrevenants.

➢ ***Responsabilités du CLSC***

4.1. Au cours de la période du 1er avril 1999 au 31 janvier 2000, le personnel de votre établissement a-t-il eu à signaler au DPJ des situations où la sécurité et le développement apparaissaient compromis?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

4.2. Le personnel du CLSC a-t-il eu à fournir l'information requise par le DPJ lors de son enquête pour déterminer la recevabilité du signalement et évaluer si la sécurité ou le développement est compromis?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

4.3. Entre le 1er avril 1999 et le 31 janvier 2000, le CLSC a-t-il eu à poursuivre son intervention durant l'étape d'évaluation du DPJ?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

4.4. Le CLSC a-t-il collaboré avec les Centres jeunesse à l'élaboration de plans de services individualisés?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

4.5. Durant la période couverte, les Centres jeunesse vous ont-ils référés des jeunes n'ayant plus besoin de protection, mais encore de services?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

4.6. Globalement, quels sont les points positifs de l'articulation avec les Centres jeunesse dans le cadre des responsabilités du CLSC relatives à la protection, décrites précédemment?

4.7. Quels sont les points à améliorer?

5. ACCÈS

5.1. Durant la période du 1er avril 1999 au 31 janvier 2000, avez-vous eu à collaborer avec les Centres jeunesse dans le cadre de situation requérant l'expertise de plusieurs acteurs?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

5.2. Avez-vous sollicité et/ou collaboré avec les Centres jeunesse dans le cadre de situation donnant à penser qu'il pourrait y avoir des indices de compromission ou un besoin en réhabilitation, mais qu'une intervention dans le cadre de la Loi sur les services de santé et des services sociaux apparaissait possible et appropriée pour mobiliser les personnes concernées et résorber la situation?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

5.3. Entre avril 1999 et janvier 2000, avez-vous eu à faire fonction de relais entre une personne qui s'était adressée à vous et les Centres jeunesse, alors que la situation requérait prioritairement l'intervention des Centres jeunesse?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

5.4. Les Centres jeunesse ont-ils fait office de relais entre vous et une personne qui s'était d'abord adressée à eux, alors que la situation requérait prioritairement l'intervention d'un CLSC?

S'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné.

5.5. Pour l'ensemble des actions en lien avec l'accès et pour la période du 1er avril 1999 au 31 janvier 2000, quels sont les points forts de l'articulation avec les Centres jeunesse?

5.6. Quels sont les points à améliorer?

6. COORDINATION

6.1. Quels sont les protocoles déjà existants entre vous et les Centres jeunesse?

Veuillez préciser s'il s'agit des Centres jeunesse Batshaw ou de Montréal.

6.2. Avez-vous, avec les Centres jeunesse, développé ou mis en commun des outils d'analyse ou de suivi de situation (par exemple ICBE, PSI, etc.)?

S'il y a lieu, veuillez préciser les Centre jeunesse concernés.

6.3. Depuis l'acceptation du cadre d'entente entre CLSC et Centres jeunesse (mai 1999)[6], avez-vous organisé des ateliers pour favoriser l'appropriation des éléments contenus dans ce cadre par toutes les personnes concernées?

Si oui, pour qui?

Pouvez-vous préciser les dates et le lieu où ces ateliers se sont tenus?

6.4. Ces ateliers, ont-ils été mis sur pied conjointement avec les Centres jeunesse?

Si oui, veuillez préciser s'il s'agit des Centres jeunesse de Montréal ou des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

6.5. En lien avec certains concepts (p. ex. réhabilitation, protection), existe-t-il des différences de compréhension entre les CLSC et les Centres jeunesse?

Si oui, précisez votre réponse.

6.6. Avec les Centres jeunesse (s'il y a lieu, précisez le Centre jeunesse concerné), avez-vous mis sur pied des mécanismes de résolution des litiges?

Si oui, précisez votre réponse.

6.7. Pour l'ensemble des actions en lien avec la coordination et pour la période du 1er avril 1999 au 31 janvier 2000, quels sont les points positifs de l'articulation avec les Centres jeunesse?

6.8. Quels sont les points à améliorer?

7. POINT DE VUE D'ENSEMBLE SUR L'ARTICULATION AVEC LES CENTRES JEUNESSE

7.1. Par rapport aux six fonctions dont il a été question ci-dessus, quels sont les points positifs de l'articulation générale avec les Centres jeunesse?

7.2. Quels sont les points à améliorer?

7.3. Pour les CLSC qui travaillent tant avec les Centres jeunesse de Montréal qu'avec les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, quelle est votre appréciation globale sur l'implication et l'articulation avec chacun des Centres jeunesse?

---

[6] Référence au document *Projet jeunesse montréalais – CLSC et Centres jeunesse – Rôles, responsabilités et perspectives d'articulation.* Mai 1999. Montréal : RRSSS

ANNEXE III

Territoires de CLSC retenus et non retenus pour les entrevues individuelles avec les cadres désignées CLSC et leurs vis-à-vis des Centres jeunesse

Territoires de CLSC retenus		Territoire CJ	Territoires de CLSC non retenus	
Octave Roussin Mercier Est / Anjou	2/3	Territoire 1	Rivières-des-Prairies	1/3
Olivier Guimond St-Léonard	2/3	Territoire 2	Rosemont	1/3
Villeray Parc Extension St-Louis du Parc	3/5	Territoire 3	Petite-Patrie Plateau Mont-Royal	2/5
Faubourg Hochelaga-Maisonneuve	2/2	Territoire 4		
St-Michel Montréal-Nord	2/3	Territoire 5	Ahuntsic	1/3
Côtes-des-Neiges * N-D-G/Montréal-Ouest * St-Laurent * Pierrefonds * Lac St-Louis *	5/9	Territoire 6	Vieux Lachine * René Cassin * Métro * Bordeaux-Cartierville *	4/9
Verdun / Côte St-Paul * St-Henri *	2/4	Territoire 7	LaSalle * Clinique Pointe St-Charles *	2/4
	7/13	Batshaw		6/13

Note : Les CLSC marqués d'un * travaillent avec les CJ Batshaw

Entrevues supplémentaires avec :

CJ Montréal	RTS Évaluation et orientation Accès	CJ Batschaw	RTS Évaluation et orientation Accès Application des mesures

ANNEXE IV

Comparaison des forces et des faiblesses des décisions individuelles et de groupe[7]

	La décision de groupe Forces	La décision individuelle Faiblesses	La décision de groupe Faiblesses	la décision individuelle Forces
1.	La décision de groupe permet une vision plus complète de la situation.	La lecture de la situation est limitée à la perception et à l'interprétation d'un seul individu, et soumise à ses biais.	La décision de groupe requiert du temps.	La décision individuelle se prend rapidement.
2.	Elle augmente la quantité de renseignements recueillis.	La quantité de renseignements recueillis est directement reliées à la capacité du décideur.	Il arrive qu'en groupe, on sacrifie la qualité à la quantité. Parfois, le choix s'effectue en fonction du nombre de participants qui y adhèrent, et non en regard de la qualité de la décision elle-même.	Le décideur a toute latitude pour arrêter une décision en regard de critères objectifs.
3.	Puisque plusieurs personnes sont engagées dans la prise de décisions, l'adhésion sera plus facile lors de l'application des décisions.	Le décideur doit, une fois la décision prise, la faire accepter de son entourage.	Certains ont parfois tendance à se rallier par conformisme plutôt que par conviction; ils privent alors le groupe de l'une de ses forces, soit la multitude d'opinions et une plus grande quantité d'informations.	La décision sera le reflet du décideur; sa qualité sera à l'image de celui qui l'a prise.
4.	L'argumentation élaborée lors des discussions pour parvenir à décider permet de prévoir et de contourner de nombreuses résistances.	Le décideur unique n'entrevoit que les oppositions qui lui sont familières ou envisageables selon sa propre expérience, sa connaissance des faits et sa personnalité.	Il peut arriver que la décision soit prise à l'intérieur d'un groupe contrôlé par un seul individu, peu importe qu'il s'agisse de contrôle lié à la menace, à l'autorité, à l'expérience ou au charisme exercé par la personne influente.	L'individu prend la décision selon ses propres critères.
5.	La décision de groupe provoque un effet de synergie et permet d'engendrer des solutions plus créatives.	Le décideur individuel se retrouve face à lui-même.	Si l'on considère que «le temps c'est de l'argent», en corollaire, on admettra qu'une décision de groupe est généralement coûteuse.	La décision individuelle est habituellement moins coûteuse.

[7] Côté, Nicole, Laurent Bélanger et Jocelyn Jacques (1994) *La dimension humaines des organisations.* Boucherville (Québec) : Gaëtan Morin Éditeur; p. 296.

ANNEXE V

Valeur ajoutée du partenariat[8]

Éviter le double emploi;

Limiter les divergences;

Échanger des informations stratégiques;

Développer des compétences;

Permettre une plus grande maturité et l'émergence de solutions novatrices;

Partager le risque;

Augmenter l'efficacité;

Faire des économies;

Améliorer la productivité;

Améliorer le service;

Diminuer les coûts de protection;

Développer des réseaux;

Créer des opportunités.

---

[8] Doray, Michel, Manon Fontaine et Isa Iasenza (1998) Équipe partenariat-réseau, Centres Jeunesse de Montréal. Documents distribués lors de la communication présentée au Congrès 98 de l'Association des Centres Jeunesse du Québec.

ANNEXE VI

Compétences nécessaires pour travailler en partenariat[9]

Esprit d'analyse
Inspirer confiance
Créatif
Prendre des risques
Efficace
Dynamique
Ouverture
Relations interpersonnelles
Collaborer
Adaptable
Persévérance
Changer les paradigmes
Tolérance à l'incertitude
Négocier
Esprit d'équipe
Rassembleur
Orienté-résultat
Compréhension stratégique
Proactif
Travailler en équipe
Transparence
Diplomatie
Confiance en soi
Imagination
Tolérance aux autres

Source : Le dictionnaire des compétences TRIMA, Arsenault – Formation/Carrière, 1996

---

[9] Doray, Michel, Manon Fontaine et Isa Iasenza (1998) Équipe partenariat-réseau, Centres Jeunesse de Montréal. Documents distribués lors de la communication présentée au Congrès 98 de l'Association des Centres Jeunesse du Québec.

ANNEXE VII

Pistes d'amélioration du fonctionnement de groupe[10]

Assumer ses opinions et son comportement;

Être présent au sein du groupe, disponible aux autres;

Apprendre à bien écouter;

Ne pas déguiser ses affirmations en questions;

S'adresser directement à la personne visée plutôt qu'à l'ensemble du groupe si le message est destiné à une personne;

Faire part de ses idées et de ses sentiments actuels;

Être à l'écoute des autres sans chercher à interpréter ou à expliquer leurs sentiments;

Savoir déceler les messages non verbaux (posture, gestes, expressions);

Expérimenter de nouveaux comportements dans le groupe;

Savoir taire ses sentiments et ses opinions lorsque l'intervention pourrait interrompre le déroulement d'une situation importante;

Respecter l'espace vital des autres;

Être attentif et ouvert à ce qui se passe; écarter les préjugés;

Être conscient de l'influence qu'on exerce sur le groupe.

---

[10] Côté, Nicole, Laurent Bélanger et Jocelyn Jacques (1994) *La dimension humaines des organisations.* Boucherville (Québec) : Gaëtan Morin Éditeur; p. 236.

ANNEXE VIII

Mesure des conditions de partenariat[11]

Est-ce que les partenaires ont des besoins communs?

Est-ce que le choix du partenaire est stratégique pour notre organisation?

Est-ce que le partenaire désire être notre partenaire?

Est-ce que les missions de chaque partenaire sont complémentaires?

Est-ce que les cultures organisationnelles des partenaires sont compatibles?

Est-ce que les solutions mises de l'avant impliquent chaque partenaire?

Est-ce que les solutions mises de l'avant sont gagnantes pour tout le monde?

Est-ce que chaque partenaire recherche un résultat (gain) collectif?

Est-ce que l'investissement de chaque partenaire demeure proportionnel à sa capacité?

Est-ce que les risques pour chaque partenaires sont équivalents?

Est-ce que les décideurs des organismes partenaires appuient la démarche?

Est-ce que l'identité de chaque partenaire est respectée?

Est-ce que chaque partenaire reconnaît la valeur de l'apport de l'autre?

Est-ce que les participants se donnent des lieux de rencontres pour développer des relations interpersonnelles chaleureuses?

Est-ce que les partenaires ont une attitude d'écoute envers les autres?

Est-ce qu'il existe un climat de confiance pour favoriser un libre échange d'informations?

Est-ce que le partenariat s'est doté d'une structure de fonctionnement et de soutien souple et efficace?

Est-ce que le partenariat vise des résultats concrets et facilement identifiables?

Est-ce que des mesures de suivi ont été prévues?

Est-ce que la vision du partenariat en est une de relation à long terme?

---

[11] Doray, Michel, Manon Fontaine et Isa Iasenza (1998) Équipe partenariat-réseau, Centres Jeunesse de Montréal. Documents distribués lors de la communication présentée au Congrès 98 de l'Association des Centres Jeunesse du Québec.

ANNEXE IX

PIF PAF POF PROF CLIC : Projets novateurs d'intervention auprès des familles en difficulté ayant de jeunes enfants
Synthèse des conditions de réussite pour l'implantation des projets[12]

Phases	Maîtriser le contexte	Conditions de réalisation	
		Établissement	**Comité de coordination**
1 – L'implantation du projet			
	Choisir le bon programme Définir le vrai besoin Distinguer les besoins de l'établissement et les besoins du client	Appropriation du projet par la Direction Croire au projet et au partenariat S'assurer qu'on a bien une clientèle commune Choisir les bons partenaires	Y croire Appropriation et adaptation du programme Assurer un lien avec les services existants
	Prendre le temps nécessaire	Définir un échéancier raisonnable	Faire la promotion dans chacun des établissements Ne pas avoir peur de la fréquence des réunions
	Se donner de bonnes conditions de départ	Mettre les ressources nécessaires Fournir une expertise de soutien et des formations communes	Posséder les qualités appropriées (disponibilité, générosité, ouverture, curiosité, confiance) Choisir les bonnes personnes pour l'équipe clinique Bien définir les rôles de chacun Favoriser le dialogue entre les diverses composantes
2 – Le projet en marche			
	Vaincre les préjugés	Connaissance et respect des compétences, des rôles de chacun et du fonctionnement de chacun	Apprivoisement des individus et des cultures et identification des points communs Considérer tous les représentants sur un pied d'égalité
	Développer et maintenir l'esprit et le travail d'équipe	Se donner un cadre de référence pour le partenariat	Règlement des problèmes au fur et à mesure Écoute et aplanissement des difficultés Respecter le calendrier des réunions
3 – Le projet dans la durée			
	Résister au temps, à l'oubli et au scepticisme	Éviter les changements structurels Continuité de l'implication de la Direction Patience de la Direction par rapport aux résultats	Stabilité « relative » de l'équipe et intégration personnalisée des nouveaux Communication continue et renforcement positif Intégration dans les activités régulières
	Apprendre de ses erreurs	Favoriser les évaluations Reconnaître les limites du partenariat et des ressources Éviter la surenchère de programmes Prévoir une relève	Faire les réajustements nécessaires

Centres Jeunesse de la Montérégie, Johanne Charbonneau

[12] Atelier *Quand le chemin le plus long fait gagner du temps,* par Sylvie Cusson, Andrée Milot, Johanne Charbonneau et Serge Gauthier, Congrès conjoint CJ/CLSC novembre 2000.